

616-006

MS7

Ministerul Sănătății al Republicii Moldova  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”  
Catedra Hematologie și Oncologie  
Institutul Oncologic din Moldova  
Liga Medicilor din Republica Moldova  
Fundația “Ecoul Cernobîlului”

**ION MEREUȚĂ**  
profesor universitar

# **Reglementarea serviciului oncologic în Republica Moldova**

*(actualități și perspective)*

**Proiectul Legii**  
**“Cu privire la lupta anticancer și asistența medicală  
a bolnavilor oncologici”**



Chișinău, 2002

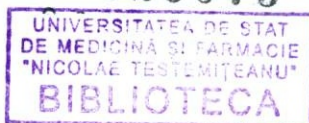
Ministerul Sănătății al Republicii Moldova  
Universitatea de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”  
Catedra Hematologie și Oncologie  
Institutul Oncologic din Moldova  
Liga Medicilor din Republica Moldova  
Fundația “Ecoul Cernobîlului”

**ION MEREUȚĂ,**  
profesor universitar

**REGLEMENTAREA  
SERVICIULUI ONCOLOGIC  
ÎN REPUBLICA MOLDOVA**  
*(actualități și perspective)*

**Proiectul Legii**  
***“Cu privire la lupta anticancer și asistența  
medicală a bolnavilor oncologici”***

625975



Chișinău, 2002

### **Autor**

Ion Mereuță — doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, Catedra Oncologie, USMF „N. Testemițanu”, conducător științific al secției microchirurgie, IOM, Director al Departamentului jurisdicție a Ligii Medicilor din Republica Moldova.

### **Recenzenți**

Dumitru Tintiu — doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, USMF „N. Testemițanu”.

Victor Eftodi — doctor habilitat în științe medicale, IOM.

Alexandru Arseni — doctor în drept, conferențiar universitar, USM.

*Lucrarea este destinată medicilor de familie, medicilor specialiști, oncologilor și hematologilor, managerilor în sănătatea publică, funcționarilor autoadministrării publice locale, deputaților în Parlament. Ea are menirea de a ridica cunoștințele în domeniul legislativ care reglementează serviciul oncologic, trasînd perspectiva adoptării Legii „Cu privire la lupta anticancer și asistența medicală a bolnavilor oncologici”, rolul medicului de familie, a medicului specialist, a oncologului, a funcționarilor publici, a statului, a societății în întregime în lupta anticancer.*

### **Descrierea CIP a Camerei Naționale a Cărții**

Mereuță, Ion

Reglementarea serviciului oncologic în Republica Moldova (actualități și perspective)/Ion Mereuță; Univ. de Stat de Medicină și Farmacie „N. Testemițanu”, Catedra Hematologie și Oncologie, Inst. Oncologic din Moldova, Liga Medicilor din Rep. Moldova. - Ch.: S.n., 2002. - 67p.

ISBN 9975-9655-4-7

100ex.

616-006:340.13(478)

# SUMAR

Cuvînt înainte .....	4
Preambul .....	5
<b>Titlul I</b>	
<b>Infrastructura și managementul Serviciului Oncologic.</b>	
<b>Aspecte conceptuale de reformă.....</b>	<b>6</b>
1.1. Infrastructura și managementul serviciului oncologic. ....	6
1.2. Aspecte conceptuale de reformă a serviciului Oncologic .....	27
<b>Titlul II</b>	
<b>Reglementarea legislativ-normativă</b>	
<b>a serviciului oncologic în unele țări .....</b>	<b>35</b>
<b>Titlul III</b>	
<b>Reglementarea serviciului oncologic</b>	
<b>în Republica Moldova (actualitatea).....</b>	<b>40</b>
<i>A. Legi organice .....</i>	<i>40</i>
3.1. Constituția Republicii Moldova .....	40
3.2. Legea Ocrotirii Sănătății din 28 martie 1995, nr.411-XIII .....	41
3.3. Legea privind minimul de asistență medicală gratuită	
garantată de stat .....	42
Legea privind minimul de asistență medicală gratuită garantată de stat .....	42
<i>B. Acte normative .....</i>	<i>50</i>
3.4. Programul Național de combatere a cancerului .....	50
Ordine ale Ministerului Sănătății al Republicii Moldova: .....	50
<b>Titlul IV.</b>	
<b>Argumentarea științifică a proiectului Legii „Cu privire la lupta</b>	
<b>anticancer și asistența medicală a bolnavilor oncologici”.....</b>	<b>53</b>
4.1. Argumentarea necesității elaborării legislației oncologice.....	53
4.2. Legea Republicii Moldova „Cu privire la lupta anticancer și	
asistența medicală a bolnavilor oncologici” .....	57
Bibliografie .....	66



## **Cuvînt înainte**

Lucrarea de față are scopul de a ajuta medicii oncologi, medicii de familie, medicii specialiști, studenții facultăților de medicină, rezidenții, managerii în medicină, funcționarii publici. Ea prezintă legislația medicală în vigoare, care reglementează serviciul oncologic. Este semnificativă prezentarea și argumentarea proiectului de Lege „Cu privire la lupta anticancer și asistența medicală a bolnavilor oncologici”. Viitoarea lege și actele normative, vor fi îndreptate pentru reglementarea tuturor proceselor activității serviciului oncologic — profilaxie, diagnostic precoce, tratament complex, reabilitare. Se evidențiază atât rolul medicilor din rețeaua generală, a specialiștilor cît și a oncologilor. Primordial este încercarea de a încadra în lupta anticancer statul și organele autoadministrării locale. Este un argument esențial, fiindcă cancerul este o maladie socială și responsabilitatea în prevenire, depistare precoce o are nu numai sistemul sănătății, serviciul oncologic, dar însăși cetățeanul și sociumul, statul prin organele sale abilitate.

Numai împreună — cetățeanul, medicul de familie, medicii specialiști, oncologii, toată societatea, statul, v-om putea opune rezistență acestei maladii sociale care răpește circa 8mln oameni anual pe mapamond. În Republica Moldova această cifră atinge 5.600. O structură bine determinată, un sistem integru bine dirijat, centralizat ne poate aduce succesul.

Sperăm că lucrarea prof. univ. Ion Mereuță își va aduce aportul în această direcție.

**Ion Ababii**, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, Academician al AȘ a RM, rector al USMF „N. Testemițanu”

**Gheorghe Țăbărnă**, doctor habilitat în științe medicale, profesor universitar, Membru corespondent al AȘ a RM, Oncolog Principal al MS al RM

**Tudor Roșca**, doctor în drept, profesor universitar, prorector al USM în probleme juridice

**Gheorghe Amihalachioae**, Președintele Uniunii Avocaților din Republica Moldova

*Dedic această lucrare dascălilor  
mei și aniversării de 27 de ani  
ai Catedrei Oncologie 1975—2002,  
în special fondatorului ei,  
prof. univ., Vasile PAVLIUC*

## **Preambul**

Cancerul rămîne și la începutul mileniului III una din cele mai complexe și dificile probleme ale patologiei umane. Această patologie ocupă locul 6-12 în structura generală a morbidității populației în diferite țări ale lumii și este a doua cauză de deces după afecțiunile cardiovasculare. Cancerul este o cauză primordială și în apariția invalidității.

În procesul depistării active, diagnosticului diferențial și tratament complex cancerul impune o multitudine de probleme, inclusiv juridice.

Asistența medicală oncologică este parte componentă a Sistemului Sănătății din RM. Resursele umane ale Serviciului Oncologic sunt reprezentate de 172 medici oncologi. Asistența cu medici la 10.000 populație este de 2,7.

Un rol deosebit în pregătirea cadrelor îi revine catedrei de Hematologie și Oncologie a USMF „N. Testemițanu”. Cu toate că este creat serviciul, baza tehnico-materială, cadrele, incidența prin cancer în RM rămîne la indicii: 96,7‰ în 1960, 149‰ în 1980, 178,4‰ în 1990, 159,6‰ în 2002. Indicii depistării precoce sînt 31—36%, iar a depistării tardive — 25—27%.

Boala oncologică ca maladie socială apreciază nu numai rolul oncologilor dar și a medicilor din rețeaua generală — medicii de familie, medicii specialiști, a societății în întregime; și, în deosebi, a organelor de resort — Guvernul, Ministerele abilitate și autoadministrarea locală.

Concomitent cu conștientizarea societății asupra luptei contra cancerului e necesar ca responsabilitatea, drepturile și obligațiunile să fie stipulate în legi, acte normative, directive, atît a cetățeanului, medicului, unității curativ-profilactice, cît și a statului.

## **Titlul I.**

### **Infrastructura și managementul Serviciului Oncologic. Aspecte conceptuale de reformă.**

#### **1.1. Infrastructura și managementul serviciului oncologic.**

Serviciul Oncologic specializat există în Republica Moldova mai mult de 40 de ani. Pe parcursul anilor s-a perfecționat și serviciul, și organizarea lui, s-au stabilit verigile și nivelurile asistenței oncologice. Institutul Oncologic este unica instituție specializată care acordă asistență oncologică complexă bolnavilor. Direcția IOM apreciază: I nivel în structura serviciului oncologic — secția oncologică a spitalului republican din Bălți, secția oncologică din Tiraspol; II nivel — județul — oncologul județean — 1,0, oncoginecologul județean — 0,5, medicul-citolog — 1,0, medicul patomorfolog — 1,0, cabinetul de control oncologic profilactic; III nivel — sector, oncolog de sector — 1,0, cabinetul de sector, centrul profilactic; IV nivel — sector primar, medicul generalist (de familie).

Actualmente infrastructura serviciului oncologic este integrată pe principiu de teritoriu și de ierarhizare. Serviciul oncologic include:

- Institutul Oncologic din Moldova
- Policlinica Oncologică
- Biroul organizator medical al IOM
- Secțiile oncologice ale spitalelor Bălți și Tiraspol
- CEM-onco
- Cabinetele oncologice din policlinicile județene și de sector
- Cabinetele medicale ale policlinicilor pentru consultații ginecologice
- Laboratoarele citologice centralizate
- Cabinetul oncologic pentru copii
- Secția oncochimioterapeutică a viitorului Dispensar oncologic (spital cu profil larg)
- Cabinetul pentru chimioterapie de ambulatoriu (al Institutului sau a viitorului dispensar)
- Cabinetul de recuperare și tratare a durerii în policlinicile județene și de sector (în majoritate trebuie fondate).

Sub acest aspect tot mai frecvent apare problema coordonării, dirijării serviciului oncologic în Republica Moldova atât în plan curativ, cât și metodologic, științific etc. În viziunea noastră managementul în oncologia clinică este prezentat în figura 1.



*Figura 1. Organigrama serviciului oncologic*

E simțită lipsa managementului în oncologie, care s-ar ocupa cu dirijarea, organizarea prestărilor, politica medicamentului antineoplazic și simptomatic în dependență de necesitățile oncologice, etc.

### **Institutul Oncologic din Moldova**

IOM a fost fondat în anul 1960. E un centru republican complex în domeniul oncologiei clinice și științifice, amplasat pe o suprafață de 150.000 m<sup>2</sup>. Are în componență clinică de 1005 paturi și policlinica cu statut special — cca 800 vizite într-un schimb.

Clinica Institutului are o specializare pe regiuni, secții de diagnostic și tratament specific. IOM este administrat de director și vicedirectori pe lucrul științific și curativ. Secțiile științifice sunt: secția proctourologie, secția tumorilor cap și gât, secția microchirurgie, secția ginecologie oncologică, secția anestezie și reanimare, diagnostic și reabilitare conservativă, secția clinico-genetică, secția de chimioterapie, secția ecologie și imunologie oncologică, secția oncologie generală, secția gastrologie, secția pulmonologie, secția mamologie, secția morfologia tumorilor, secția organizatorico-metodică, secția hematologie.

Secția clinică-consultativă constă din grupe consultative (neuropatolog, epidemiolog, dietolog, internist, cardiolog, endocrinolog etc.).

Secția internare, dezinfectare, blocul de operație (20 săli), secția reanimare (2 a câte 12 paturi), secția expres-laborator, laboratorul central de sterilizare, camera de dezinfecție, secții clinice-toracale (45 paturi), proctologie (45 paturi), urologie (45 paturi), gastrologie (40 paturi), secția tumorilor cap și gât (40 paturi), secția microchirurgie (40 paturi), secția

tumorilor glandelor mamare — 2 (cîte 40 paturi), secția de pediatrie (chirurge și chimioterapie — 40 paturi), secția ginecologie (40 paturi), secția oncologie generală (45 paturi), secții chimioterapeutice (a<sub>1</sub> — 60 paturi, a<sub>2</sub> — 60 paturi, a<sub>3</sub> — 40 paturi), secții radioterapeutice (a<sub>1</sub> — 50 paturi, a<sub>2</sub> — 50 paturi, a<sub>3</sub> — 50 paturi), secția preparatelor radioactive închise, salonul AGAT-B (2 aparate — 1,5 schimburi), secția radioginecologie a<sub>1</sub> (40 paturi, 5 active), a<sub>2</sub> (40 paturi), secția radioimagnostică medicală, secția de reabilitare terapeutică, oxigenarea hiperbarică (2 barocamere), secții auxiliare medico-diagnostice, laboratorul probelor dozimetrice, serviciul securității radiaționale, laboratorul clinicii dozimetrice, laboratorul diagnosticii radioizotopice, secția laboratoarelor (bacteriologic, biochimic, clinice), diferite cabinete specific-specializate — cabinetul de hipertermie, dispeceratul medical, de eliberare a buletinelor, secția prelucrării informației bolnavilor, arhiva medicală, secția transfuzie a sîngelui, secția patologoanatomică, farmacia. Un statut special în IOM îl are Centrul Hematologic.

Actualmente în Institutul Oncologic activează 22 de doctori habilitați și circa 60 de doctori în medicină. Statele Institutului număra peste 1600 colaboratori de diferit nivel.

### **Policlinica Oncologică**

Policlinica Oncologică din Moldova este o instituție curativ-profilactică, curativ-diagnostică, un centru metodic de organizare, care intră în componența Institutului Oncologic. În componența policlinicii intră următoarele secții:

- 1) registratura republicană și orășenească
- 2) secții de reabilitare cu staționar de zi
- 3) secția de diagnostic radiologic
- 4) centrul radiologic republican cu statut special
- 5) laboratorul imunologic
- 6) laboratorul citologic
- 7) laboratorul de termografie
- 8) secția de transfuzie a sîngelui
- 9) cabinete specializate
- 10) secția endoscopie
- 11) cabinet de ultrasonografie

12) comisia de expertiză medicală a vitalității în oncologie supusă administrației Ministerului Muncii și Protecției Sociale.

Policlinica își desfășoară activitatea în conformitate cu actele legislative medicale și normative ale Republicii Moldova și Ministerului Sănătății. Scopurile principale ale policlinicii oncologice sunt de a acorda ajutor medical ambulator (diagnostic, curativ, metodologic, dispensarizare) bolnavilor oncologici din Moldova.

**Obiectivele Policlinicii Oncologice sunt:**

- dispensarizarea bolnavilor oncologici, locuitori ai municipiului Chișinău și a celor din republică, care primesc tratament special la specialiștii IOM și ai Policlinicii Oncologice;
- investigarea bolnavilor în scopul aprecierii diagnosticului, metodei de tratament, pregătirea bolnavilor pentru internare în Clinica IOM;
- cooperarea și activitatea în comun cu diferiți subiecți economici, indiferent de forma de proprietate în scopul ridicării nivelului și calității serviciilor medicale la Policlinica Oncologică;

Policlinica este condusă de director (șef), care activează în baza principiilor conducerii unipersonale, administrînd în conformitate cu legislația Republicii Moldova și statutul Policlinicii Oncologice.

Policlinica Oncologică trebuie să determine în mod independent structura organelor de administrare și cheltuielile pentru întreținerea lor.

Ea trebuie să-și planifice în mod independent activitatea, luînd în considerație planurile de lucru ale Ministerului Sănătății și IOM să-și determine perspectivele de dezvoltare reieșind din cerințele actuale și necesitatea asigurării sociale și de producție a policlinicii, majorarea veniturilor personale ale lucrătorilor săi. Aceasta o cere reforma sănătății și introducerea medicinei prin asigurare.

**Biroul organizator-metodic**

1. Biroul organizator-metodic este o subdiviziune a Institutului Oncologic (al RM), ce asigură activitatea organizator-metodică în problemele de organizare a asistenței oncologice, acordate populației pe teritoriul Republicii Moldova.

2. Șeful biroului organizator-metodic este numit de directorul Institutului și e subordonat nemijlocit lui.

3. Sarcinile principale ale biroului organizator-metodic sunt:

- evidența bolnavilor oncologici (maturi și copii) pe teritoriul republicii;
- efectuarea controlului asupra corectitudinii și complexității evidenței bolnavilor oncologici în alte instituții oncologice;
- organizarea supravegherii de dispensar asupra bolnavilor (maturi și copii) cu tumori maligne;

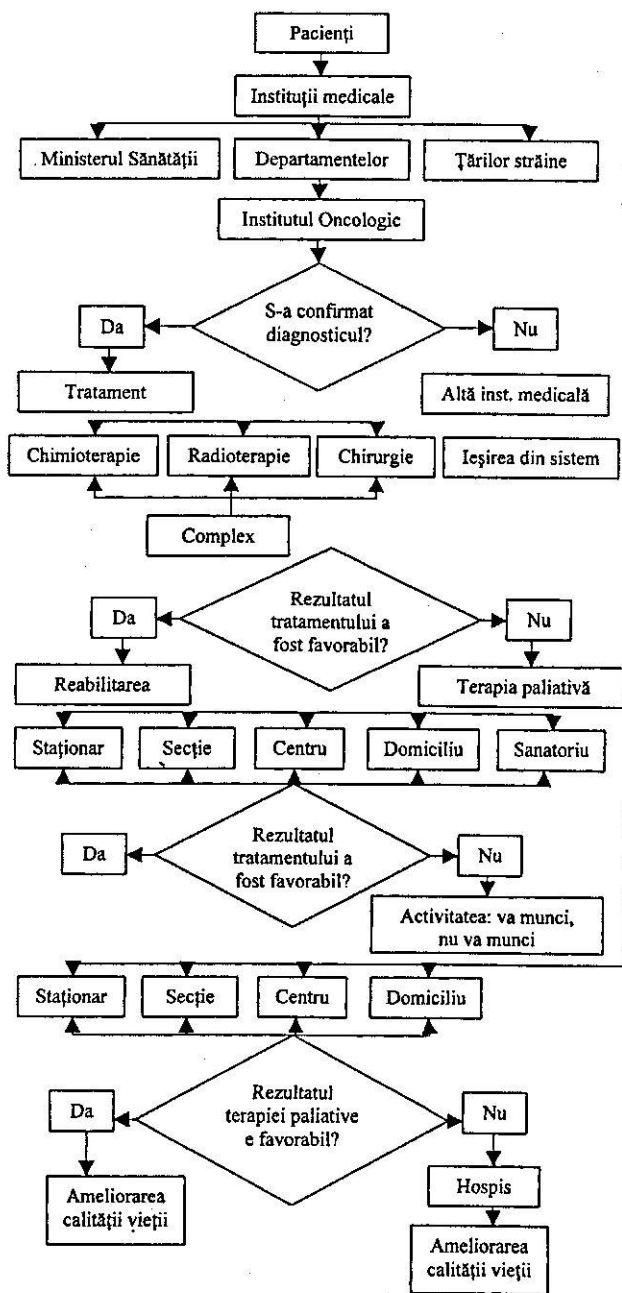


Figura 2. Managementul în oncologia clinică (I. Mereuță, 1995)

- efectuarea analizei morbidității neoplazelor maligne și mortalității prin cancer (în republică), a duratei de examinare a bolnavilor oncologici, a termenilor de spitalizare ai acestora, a pierderii capacității temporare de muncă și încadrarea bolnavilor oncologici în anumite categorii de invaliditate;

- selectarea sistematică a datelor, privind persoanele decedate prin cancer de la DCS a republicii și de la direcția statistică;

- analiza stării asistenței oncologice, acordată populației republicii, elaborarea planurilor de lucru anuale și de perspectivă;

- acordarea ajutorului organizator-metodic instituțiilor curativo-profilactice, care-și desfășoară activitatea de diagnostic și tratament a bolnavilor de neoplaze maligne;

- examinarea cazurilor de depistare tardivă a neoplazelor maligne și elaborarea măsurilor de reducere a procentului de diagnostic tardiv;

- elaborarea metodelor de profilaxie, depistare precoce și tratament a bolnavilor oncologici, aplicarea lor în practica instituțiilor curativo-profilactice;

- elaborarea și desfășurarea măsurilor de perfecționare a medicilor din instituțiile curativo-profilactice în problemele oncologiei, planificarea și conducerea activității de educație anticanceroasă și sanitară a populației republicii.

4. Biroul organizator-metodic întocmește graficul deplasărilor medicilor Institutului Oncologic în republică, cu scopul asigurării ajutorului organizator-metodic.

5. Conform formelor stabilite întocmește dările de seamă statistice și asigură prezentarea lor în organele ierarhic superioare în termenele stabilite.

6. Statul de personal al biroului organizator-metodic este aprobat în conformitate cu normativul statului de personal în vigoare.

Apare necesitatea subordonării Biroului Metodic Oncologului Principal al MS pentru desfășurarea activității pe teritoriul țării.

**Cabinetul oncologic al policlinicii, Spitalul județean, de sector județean (raion), spitalelor municipale**

1. Cabinetul oncologic este organizat în componența policlinicii, spitalului municipal, raional central în conformitate cu normativele în vigoare ale statului de personal.

2. Medicul cabinetului oncologic se subordonează medicului-șef al



policlinicii, spitalului al căror subdiviziune, structurală este cabinetul, iar în plan medico-organizatoric — medicului-șef al centrului oncologic teritorial și este responsabil de starea asistenței oncologice, acordate populației din sectorul deservit.

3. În funcția de medic al cabinetului oncologic este numit un specialist, care are pregătire specială în oncologie.

4. Deschiderea și închiderea cabinetului oncologic se efectuează în ordinea stabilită.

5. Cabinetul oncologic lucrează conform planului, coordonat cu Institutul sau Centru Oncologic județean și aprobat de conducătorul instituției oncologice specializate ierarhic.

6. Sarcinile de bază ale medicului cabinetului oncologic sunt:

- consultarea bolnavilor cu tumori benigne și maligne sau procese pretumorale, care s-au adresat la policlinică;

- examinarea bolnavilor cu tumori maligne sau suspectați de acestea;

- tratarea bolnavilor de neoplaști maligne, conform recomandărilor institutului, centrului sau dispensarului oncologic;

- organizarea spitalizării în Institutul Oncologic sau dispensar a bolnavilor suspectați, cu prezența neoplaștilor maligne pentru examene clinice și tratare;

- supravegherea de dispensar a bolnavilor cu neoplaști maligne și unele forme pretumorale;

- consultarea și patronarea la domiciliu a bolnavilor oncologici;

- analizarea motivelor de respingere și luarea măsurilor urgente de spitalizare pentru tratarea specială sau simptomatică a bolnavilor cu neoplaști maligne;

- supravegherea bolnavilor cu neoplaști maligne, care locuiesc pe teritoriul de activitate al cabinetului și controlul asupra expedierii la timp a avizelor, prin care acestea sunt invitați la Institutul, Centrul sau Dispensarul Oncologic;

- completarea examenelor de dispensar a bolnavilor oncologici, de aflare la tratament staționar, caracterul măsurilor de tratament etc.

7. Medicul cabinetului oncologic acordă ajutor metodic în înfăptuirea măsurilor anticanceroase în sectorul său de activitate:

- examinarea profilactică a populației cu forțele lucrătorilor medicali ai instituției curativ-profilactice, inclusiv în cabinetele medicale;

- dispensarizarea bolnavilor oncologici la serviciul de consultații ginecologice;

- dispensarizarea persoanelor cu afecțiuni pretumorale și cronice, aflate la evidența medicilor interniști, chirurghi etc.;

- educația sanitară a populației.

8. Medicul cabinetului oncologic efectuează examinarea sistematică a erorilor de diagnostic împreună cu colegii instituțiilor policlinică-ambulatoriu.

9. Cabinetul oncologic trebuie să dispună de încăperi pentru examinarea bolnavilor, efectuarea tratamentului medical și păstrarea documentației medicale.

10. Orarul statelor de personal medical al cabinetului oncologic este stabilit în conformitate cu normativele statelor de personal în vigoare.

### **Cabinetul medical al policlinicii pentru consultații ginecologice**

1. Cabinetul medical pentru consultații ginecologice își desfășoară activitatea ca subdiviziune structurală a policlinicii municipale, a spitalului raional central, de circumscripție, a secției policlinicii spitalului.

2. În funcția de moașă a cabinetului medical pentru consultații ginecologice e numit un lucrător, cu pregătire specială în oncologie.

3. Conducerea și controlul asupra activității, desfășurată de cabinetul pentru consultații ginecologice, nivelul de pregătire profesională a moașei sunt efectuate de șeful secției centrului, iar în lipsa lui — de către medicul-șef al policlinicii.

4. Conducerea metodică generală a activității cabinetului pentru consultații ginecologice este efectuată de către oncologul județean, de sector, iar în lipsa acestuia — de medicul oncolog al Centrului sau Dispensarului Oncologic teritorial.

5. Sarcinile de bază ale cabinetului pentru consultații ginecologice sunt:

- examinarea preventivă a femeilor, care s-au adresat pentru prima dată în cursul anului la instituția policlinică-ambulatoriu, indiferent de vîrstă și caracterul afecțiunii pentru a depista precoce afecțiunile cronice, pretumorale și tumorale.

Examenul preventiv include studierea pielii și mucoaselor vizuale, examenul și palparea glandelor mamare, ganglionilor limfatici, examinarea în oglindă a colului uterin și a vaginului, examinarea bimanuală a uterului și a anexelor, examinarea digitală a rectului la femeile de peste 40 ani și, cînd este solicitată, consultația medicului.

Recoltarea obligatorie de la toți solicitanții a frotiurilor din vagin și canalul cervical și expedierea lor în laboratoarele citologice pentru investigații:

- trimiterea persoanelor cu patologie depistată la specialistul corespunzător pentru confirmarea sau infirmarea diagnosticului și organizarea tratamentului;

- desfășurarea activității de educație sanitară în rândul femeilor care frecventează și care nu frecventează unitatea medicală;

- evidența și înregistrarea examenelor preventive efectuate și a rezultatelor investigațiilor citologice, conform formelor documentației medicale stabilite.

6. Pentru cabinet este repartizată o cameră cu iluminatie bună, utilaj și instrumentar special (masă ginecologică, banchetă, instrumentar pentru examenul colului uterin și recoltarea frotiului citologic, container pentru transportarea preparatelor citologice, mănuși etc.).

### **Laboratoarele citologice centralizate**

1. Laboratorul citologic centralizat se organizează în componența instituției medico-sanitare (centrului oncologic, spitalului municipal orașenesc, dispensarului oncologic, policlinicii) și reprezintă subdiviziunea structurală a ei.

2. Laboratorul citologic centralizat asigură înfăptuirea investigațiilor citologice profilactice și în scop diagnostic, conform îndreptărilor instituțiilor medico-curative în zona de deservire.

3. Laboratorul citologic centralizat e condus de un șef-specialist calificat, care se supune medicului-șef (sau adjunctului) instituției medico-sanitare, în componența căreia e organizat (centrul oncologic).

4. În cazul existenței câtorva laboratoare citologice centralizate unuia din ele i se atribuie funcții organizatorice și metodice.

5. Laboratorul citologic centralizat este baza pentru pregătirea primară a medicilor-citologi și laboranților-citologi pentru efectuarea diagnosticului citologic.

6. Pentru efectuarea examinării citologice raportul medicilor și laboranților citologi se stabilește 1:3 pentru investigații profilactice și 1 :2 pentru cele cu scop diagnostic.

7. Norma sarcinii de lucru a medicilor și laboranților citologi se stabilește în conformitate cu ordinul în vigoare al Ministerului Sănătății.

8. Sarcinile laboratorului citologic centralizat sunt următoarele:

- efectuarea tuturor tipurilor de investigații citologice cu scop diagnostic pentru depistarea neoplasmlor maligne și altor maladii;

- efectuarea examinării citologice a materialului recoltat în decursul

controlului medical și la contingentul de dispensar al populației;

- înregistrarea, colorarea, microscopia materialului trimis pentru investigația citologică;

- utilizarea metodelor progresive a colorației froturilor în masă, aplicarea în practică a măsurilor pentru sporirea eficacității muncii medicilor și laboranților citologi, economisirea coloranților, spiritului și reactivelor;

- eliberarea la timp a concluziilor citologice instituțiilor medico-sanitare (nu mai târziu de două-trei zile) pentru investigații diagnostice și nu mai târziu de 10 zile pentru investigații profilactice (din ziua sosirii materialului citologic în laborator);

- îndeplinirea corectă a actelor medicale a investigațiilor citologice și păstrarea arhivei preparatelor citologice la bolnavii cu procese precanceroase și patologii oncologice;

- efectuarea analizei sistematice a activității laboratorului și informarea la timp despre rezultatele lucrului efectuat în laborator a instituțiilor medico-sanitare teritoriale;

- efectuarea instructajului personalului medical în privința recoltării materialului citologic și transportării lui în laboratorul citologic;

- pregătirea cadrelor de laboranți pentru investigațiile citologice.

9. Șeful laboratorului centralizat citologic poartă responsabilitate deplină pentru organizarea muncii personalului în laborator, calitatea investigațiilor citologice, păstrarea aparaturii de laborator și continuitatea dintre laboratorul citologic centralizat și instituțiile medico-sanitare teritoriale.

10. În Republica Moldova funcționează cinci laboratoare citologice centralizate (or. Chișinău, Bălți, Tiraspol, Rîbnița și Cahul) care îndeplinesc investigații citologice conform zonelor de deservire.

11. Medicul laboratorului citologic centralizat îndeplinește toate tipurile de investigații citologice (profilactice și cu scop diagnostic), sistematic își perfecționează calificarea.

12. Laboratorul citologic centralizat trebuie să fie asigurat cu încăpere respectivă, ce permite efectuarea în volum deplin a investigațiilor citologice cu microscopie, asigurat cu utilaj, coloranți, reactivi și inventar necesar.

Raioanele deservite de laboratoarele centralizate de efectuare a investigațiilor citologice în neoformațiunile maligne (tab.1).

*Laboratoarele citologice*

<i>Denumirea instituției</i>	<i>Localitatea</i>
Laboratorul Centralizat Citologic  Institutul Oncologic or. Chișinău	<ul style="list-style-type: none"> <li>• or. Chișinău</li> <li>• sectoarele Anenii-Noi, Basarabeasca, Călărași, Caușeni, Căinări, Cimișlia, Hîncești, Criuleni, Ialoveni, Leova, Nisporeni, Orhei, Strășeni, Telenești, Ungheni, Ștefan-Vodă</li> </ul>
Laboratorul Centralizat Citologic or. Tiraspol	<ul style="list-style-type: none"> <li>• or. Tiraspol</li> <li>• or. Bender</li> <li>• sectoarele Grigoriopol, Slobozia</li> </ul>
Laboratorul Centralizat Citologic or. Bălți	<ul style="list-style-type: none"> <li>• or. Bălți</li> <li>• sectoarele Briceni, Dondușeni, Drochia, Edineț, Fălești, Florești, Glodeni, Ocnița, Rîșcani, Soroca, Sîngerei</li> </ul>
Laboratorul Citologic Centralizat or. Cahul	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sectoarele Cahul, Comrat, Cantemir, Vulcănești</li> </ul>
Laboratorul Citologic Centralizat Rîbnița	<ul style="list-style-type: none"> <li>• sectoarele Camenca, Dubăsari, Rezina, Rîbnița, Șoldănești</li> </ul>

**Cabinetul oncologic pentru copii**

1. Cabinetul oncologic pentru copii este organizat în componența policlinicii Institutului, Centrului sau Dispensarului Oncologic și e o subdiviziune structurală a acestor instituții.

2. Personalul medical al cabinetului oncologic pentru copii se subordonează șefului în componența căruia întră cabinetul.

3. În funcția de medic al cabinetului oncologic pentru copii este numit un medic-pediatru, care are pregătire și în oncologie, hematologie.

4. Sarcinile de bază ale cabinetului oncologic pentru copii sunt:

- acordarea consultațiilor primare, a asistenței consultative și de diagnostic cu tumori maligne prezente sau suspectate;
- trimiterea la timp a copiilor bolnavi depistați la examene clinice și tratarea în instituții oncologice specializate;
- aplicarea tratamentului de ambulator copiilor cu tumori maligne;
- efectuarea supravegherii copiilor cu neoplasme maligne, după ce acestora li s-a aplicat tratament special;
- păstrarea documentației medicale, asigurarea evidenței depline a



copiilor cu patologii oncologice din teritoriul deservit;

- analiza sistematică a motivelor depistării copiilor cu forme avansate ale neoplașmăiuni lor maligne, organizarea măsurilor de sporire a gradului de vigență oncologică pe teritoriul deservit;

- activitatea de educație sanitară în problema oncologiei infantile în rîndul populației.

5. Evidența activității cabinetului este efectuată conform formelor aprobate.

### **Secție oncochimioterapică a Centrului Oncologic, spitalului de profil larg sau a viitorului Dispensar Oncologic**

1. Secția oncochimioterapică e instituită în componența Centrului Oncologic, Dispensarului Oncologic cu staționar ori în componența unui spital cu profil larg și este o subdiviziune structurală a acestor instituții.

2. Conducerea secției oncochimioterapice este efectuată de către șeful de secție.

3. Sarcinile de bază ale secției oncochimioterapice sunt:

- examinarea și tratarea (acordarea asistenței chimioterapice) bolnavilor oncologici;

- aplicarea metodelor moderne chimioterapice de tratament a bolnavilor oncologici din staționar, inclusiv aplicarea chimioterapiei paliative a bolnavilor cu forme avansate;

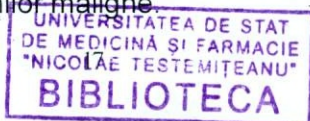
- respectarea continuității în aplicarea chimioterapiei bolnavilor cu neoplașmăiuni maligne între staționar și cabinetul pentru chimioterapie de ambulatoriu (Dispensarului Oncologic, Centrului Oncologic sau IOM);

- acordarea asistenței medicale și efectuarea controlului asupra calității aplicării chimioterapiei în alte secții ale dispensarului (spitalului), inclusiv cu aplicarea unor metode de tratare combinată sau complexă;

- utilizarea (în caz de necesitate) pentru constatarea gradului de răspîndire a procesului neoplazic, aprecierii eficienței tratamentului chimioterapeutic, a unui șir de intervenții chirurgicale: citologia, biopsia, limfografia, puncția transtoracală, abdominală și pleurală, trepanobiopsia măduvei osoase, hemotransfuzia, metodele regionale de aplicare a preparatelor antitumorale și alte manipulații;

- înfăptuirea măsurilor de profilaxie și tratare la timp a complicațiilor, apărute în procesul chimioterapiei;

- realizarea funcțiilor centrului metodic și organizatoric cu privire la chimioterapia neoplașmăiunilor maligne.



4. Secția oncochimioterapică e organizată conform cerințelor, regulilor sanitare și regimului de lucru cu substanțe iritabile și drastice (citostatice) și gravitatea contingentului de bolnavi cu forme disimilare a neoplaziilor maligne și trebuie să dispună de:

- staționar (cu cel puțin 60 paturi în secție);
- sală de tratament, sală de pansamente pentru micro intervenții chirurgicale, izolate pentru bolnavii gravi.

5. Bolnavii sunt internați în secția oncochimioterapică, alte secții ale spitalului, dispensarului oncologic și alte instituții curativ-profilactice, cu sediul pe teritoriul deservit.

6. Spitalizarea bolnavilor în secțiile oncochimioterapice se efectuează numai după stabilirea necesității aplicării chimioterapiei de șeful secției indicate (sau medicului-oncologic al secției), medicului-radiolog și medicului oncolog pe baza datelor examenului efectuat în prealabil.

7. După terminarea chimioterapiei bolnavii, în dependență de indicațiile terapeutice, sunt externați din staționar sau transferați în alte subdiviziuni ale dispensarului oncologic (spitalului) pentru continuarea tratamentului (chirurgical, atinic etc.).

8. Pentru a asigura supravegherea de mai departe a bolnavilor, peste 3 zile după externarea lor din spital, extrasul din fișa bolii cu recomandări, este expediat de medicul oncolog la domiciliul bolnavului.

9. La secția oncochimioterapică trebuie să fie:

- regulamentul de ordine interioară;
- regulamentul de ordine interioară pentru bolnavi;
- regulile de securitate antiincendiară.

10. În secție se ține evidența intrării și consumării citostaticelor și narcoticelor.

Rezerva necesară de preparate antitumorale și de alte substanțe eficiente, ce corespund listelor "A" și "B" se păstrează în lăzi închise (inclusiv în frigidere sigilate).

11. Asupra personalului secției oncochimioterapice a dispensarului oncologic se extinde regulamentul în vigoare al dispensarului oncologic și al staționarilor respective ale instituțiilor curativo-profilactice.

12. Orarul statelor de personal al secției oncochimioterapice a dispensarului oncologic (spitalului) e stabilit în corespundere cu normativul statului de personal al instituțiilor oncologice.

## **Cabinetul pentru chimioterapie de ambulatoriu al Institutului (sau al viitorului Dispensar Oncologic, Centru Oncologic)**

1. Cabinetul pentru chimioterapie de ambulatoriu se organizează în componența secției de policlinică a Institutului, a Centrului sau Dispensarului Oncologic și este o subdiviziune structurală a acestora.

2. În funcția de medic oncolog al cabinetului e numit un medic care a trecut o pregătire specială în chimioterapia neoplasmlor maligne.

3. Cabinetul pentru chimioterapia de ambulatoriu lucrează conform planului aprobat de șef cu coordonarea obligatorie a acestui plan cu șeful secției chimioterapice, dacă acesta din urmă intră în componența instituției respective.

Dacă nu există secția chimioterapică în staționarul oncologic conducerea metodică a activității cabinetului se efectuează prin intermediul instituției oncologice coordonatoare (institutului, centrului, dispensarului).

4. Sarcinile de bază ale cabinetului pentru chimioterapie de ambulatoriu sunt:

- consultarea bolnavilor oncologici, organizată în secția de policlinică;
- aplicarea la bolnavii oncologici a metodelor moderne de chimioterapie, accesibile pentru condiții de ambulatoriu;
- realizarea consultației în aplicarea chimioterapiei cu staționarul oncologic sau secția chimioterapică a spitalului cu profil larg.

5. Cabinetul pentru chimioterapia de ambulatoriu va fi organizat, luându-se în considerare regulile sanitare și regimul de lucru cu substanțe iritante și drastice (citostatice) și, ca regulă, să dispună de următoarele încăperi:

- cabinetul medicului pentru consultarea bolnavilor
- sală de tratament cu condiții pentru infuzii intravenoase în perfuzie de lungă durată, concomitent pentru 2-3 bolnavi.

6. Tratamentul medicamentos al bolnavilor în condiții de ambulatoriu se efectuează la indicația Institutului Oncologic, medicilor secțiilor chimioterapice, altor secții ale dispensarului oncologic (spitalului).

Problema necesității chimioterapiei și planul de tratare sunt discutate cu participarea obligatorie a medicului oncolog al cabinetului pentru chimioterapie de ambulatoriu și a medicului radiolog.

7. În obligațiile medicului cabinetului pentru chimioterapie de ambulatoriu intră:

- examinarea bolnavilor oncologici, care necesită chimioterapie;



- aplicarea chimioterapiei de ambulatoriu bolnavilor oncologici;
- efectuarea examenului de ambulatoriu (inclusiv controlul permanent asupra indicilor sîngelui periferic) în procesul de tratare cu preparate antitumorale;

- analiza rezultatelor chimioterapiei de ambulatoriu la bolnavii oncologici (eficacitatea tratamentului, acțiunea secundară a preparatelor antitumorale);

- spitalizarea bolnavilor, la care în procesul chimioterapiei de ambulatoriu au apărut complicații, ce necesită tratare din staționar.

8. În cabinetul pentru chimioterapie de ambulatoriu se duce evidența strictă a consumului de preparate antitumorale și hormonale și a bolnavilor, care necesită tratament repetat.

9. Rezerva necesară de preparate antitumorale, corespunzător listelor "A" și "B" se păstrează în lăzi închise (inclusiv în frigidere sigilate).

10. Asupra personalului medical al cabinetului pentru chimioterapia de ambulatoriu (medicului-oncolog, surorii medicale etc.) se extinde regulamentul lucrătorilor respectivi ai policlinicii.

11. Statele de personal al cabinetului pentru chimioterapie de ambulatoriu este stabilit în conformitate cu normativele de personal aprobate.

Analiza efectuată în anul 1998 arată că în țările dezvoltate în ultimele decenii s-au înregistrat importante modificări de ordin demografic și în structura incidenței și mortalității. Printre acestea semnalăm: reducerea morbidității și mortalității prin bolile infecto-contagioase, a mortalității infantile și creșterea speranței de viață. În același timp se înregistrează o creștere progresivă a morbidității și mortalității datorită bolilor cronice degenerative. Cancerul — una din cele mai complexe și dificile probleme ale patologiei umane, a devenit, în cadrul mortalității generale, în majoritatea țărilor, a doua cauza de deces, atingînd proporții impresionante, cu deosebire în vestul Europei și nordul Americii.

Creșterea morbidității și mortalității, datorită bolii canceroase în ultimii 20 ani și îmbunătățirea posibilităților de depistare, diagnostic și tratament, au impus boala canceroasă ca una din problemele prioritare ale sănătății publice și a activității medicale.

- Fiind o ramură a serviciului medical specializat, asistența bolnavilor oncologici constituie o prioritară problemă a ocrotirii sănătății publice. Indicii înalți ai morbidității și mortalității prin tumori maligne impun în mod firesc necesitatea organizării la nivel a profilaxiei maladiilor canceroase

(primară, secundară, terțiară), depistării precoce (adresabilitate și activ), tratamentului eficient, reabilitării bolnavilor oncologici. Unele verigi organizatorice concurează, dar particularitățile, aspectele epidemiologice, clinice, medico-sociale ne impun să căutăm noi forme de organizare a serviciului, să dezvoltăm infrastructura lui.

Era necesară adoptarea urgentă de către Guvern și Parlament a unui Program Complex de Combatere a Cancerului în Republica Moldova, care să includă următoarele principii:

1. Cunoașterea indicatorilor epidemiologici ai bolii canceroase și tendințele acestora:

În Moldova, începând cu anul 1974, s-a introdus experimental *declararea obligatorie nominală* a cazurilor noi de îmbolnăvire prin cancer, ce a contribuit la îmbunătățirea înregistrării cazurilor de îmbolnăvire și asigurarea unor date, ce permiteau orientarea acțiunilor de prevenire și combatere. Declararea nominală obligatorie a cazurilor noi de îmbolnăvire și a deceselor prin cancer s-a introdus de către toate unitățile sanitare, realizându-se astfel Registrul Național al bolnavilor de cancer.

În acest context definitivarea formării Cancer-Registrului Național și zonal necesită:

- cunoașterea incidenței pe localizări anatomice, pe sexe, categorii de vîrstă și loc de trai;
- cunoașterea proceselor evolutive, reflectarea modificărilor ce se produc în incidența cancerului;
- determinarea perioadei de supraviețuire ș.a.m.d.

Acest Program a fost adoptat de Guvern la 25 decembrie 1998.

### **Cancer-Registrul Național**

Cancer-Registru reprezintă un sistem complex de colectare, înregistrare și prelucrare a datelor legate de cazurile de cancer dintr-un teritoriu sau dintr-un spital. De aici și cele două tipuri de registre ale cancerului: registrul populațional și registrul spitalicesc al cancerului.

În registrul populațional al cancerului:

- se colectează datele bolnavilor de cancer de la toate unitățile spitalicești din teritoriul unde sînt diagnosticați și tratați bolnavii neoplazici;
- datele de morbiditate canceroasă adunate sunt confruntate cu cele de mortalitate, extrase din certificatele de deces;

- se realizează în acest fel o evidență exactă a tuturor cancerilor din teritoriu, studiat într-o perioadă dată (de regulă un an), evitându-se înregistrările duble, după care urmează calcularea indicatorilor de incidență canceroasă, numărul cazurilor noi de cancer raportându-se la numărul total al populației și pe grupe de vârste cincinale.

După cum se vede, o constituție de bază a registrului populațional al cancerului este existența unui recensământ al populației la anumite intervale de timp în teritoriul studiat.

Obiectivele registrului populațional al cancerului sunt:

- cunoașterea incidenței cancerului și a localizărilor anatomice ale cancerului pe sexe, grupe de vîrstă și mediu de locuit;
- evidențierea unor schimbări a incidenței cancerului, deci cunoașterea tendințelor evolutive;
- determinarea supraviețuirii prin confruntarea deceselor cu cazurile noi înregistrate.

Din acest punct de vedere trialurile (încercările) terapeutice constituie cea mai folosită metodă în stabilirea supraviețuirii eșantioanelor, ce cuprind bolnavii tratați, raportați la populația în întregime și care se reflectă prin scăderea mortalității.

Metodele de înregistrare sînt diferite: manuale, mecanice, electronice.

UICC și Asociația Internațională a Registrelor de Cancer au stabilit date numite obligatorii pentru înregistrarea fiecărui caz:

- numele sau altă dată de identificare a cazului de îmbolnăvire (numărul de identificare a asigurărilor sociale, alte date);
- sex, vîrstă, data nașterii, starea civilă;
- domiciliul stabilit și adresa (la momentul înregistrării);
- ocupația;
- diagnosticul (localizarea anatomică și stadiul);
- metoda stabilirii diagnosticului (biopsie, endoscopie, radiologie, biochimie, numai clinic);
- data stabilirii primului diagnostic de certitudine;
- data raportării cazului către registrul cancerului;
- dacă a decedat — data și cauza decesului;
- în funcție de extinderea ariei geografice, unde operează un astfel de registru, distingem următoarele categorii de registre populaționale:
  - a) locale;
  - b) regionale;
  - c) naționale: Danemarca, Germania, Israel, Cuba etc.

Prin demonstrarea unor diferențe ale incidenței cancerului în cadrul populației din teritoriul servit de registrul populațional, în raport cu alte arii geografice în aceeași țară, ori cu cea constatată în alte țări se conturează ipoteze privind existența unor factori etiologici în cancer. Desigur, evidențierea unor astfel de diferențieri ale incidenței cancerului nu constituie o dovadă exhaustivă și definitivă a explicării cancerogenezei, în schimb poate orienta spre noi investigații întru verificarea unor ipoteze ale cauzelor cancerului.

Sub aspectul organizării sanitare, registrul populațional de cancer furnizează date prețioase managementului sanitar, ca de exemplu, stabilirea bazei tehnico-materiale și de cadre în lupta anticancer (unități, ambulatorii, paturi, aparatură de diagnostic și tratament, personal medico-sanitar, acțiuni de profilaxie, etc.).

### **Registrul spitalicesc al cancerului**

După cum am expus anterior, în afara unei populații de referință nu poate fi calculată frecvența reală — incidența bolii canceroase. Există, totuși, posibilitatea determinării importanței relative a diferitor localizări ale cancerului în raport cu numărul total de cancere înregistrate. Calcularea acestor indicatori de frecvență relativă se face în cadrul registrului spitalicesc al cancerului prin studierea materialelor patologice, rezultate din biopsii ori a datelor de ordin clinic. Aceste studii prezintă un interes deosebit, dar prin lacunele pe care le conțin nu pot fi evaluate corect. Așa, în cadrul biopsiilor prevalează neoplasmele mai accesibile, ce nu înseamnă că în felul acesta se poate determina forma cea mai frecventă de cancer, în ceea ce privește autopsiile, care ca și biopsiile aduc precizie în diagnostic, reprezintă o parte selectivă a bolnavilor tratați și nu oferă o imagine globală a neoplaziilor dintr-o populație. Structura unui centru spitalicesc prin cazurile din registru poate să ducă, de asemenea, la erori de interpretare: un centru spitalicesc de cancer profilat, îndeosebi pe afecțiuni neoplazice ginecologice poate să dea o cifră de 24% de cancer ale colului uterin, pe când în realitate acest procent în populația feminină din teritoriu să fie de numai 16%. Sau situația cancerului stomacului într-un asemenea centru, unde numai 1% este proporția de bolnavi internați față de 19% din teritoriu. Pentru a fi comparate frecvențele relative trebuie corectate prin calcul, însă, de regulă, orice comparație de acest gen are multe semne de întrebare. Există și excepții, când frecvența relativă stabilită pentru o localizare este compatibilă cu realitatea, exemplu fiind frecvența cancerului nazo-

faringian la chinezii din Singapore.

Sarcinile și obiectivele registrului spitalicesc al cancerului sînt:

- colectarea datelor referitoare la bolnavul diagnosticat și tratat în unitatea spitalicească, date care se clasifică și se prelucrează, obținîndu-se elementele de bază pentru:

- dispensarizarea (supravegherea) bolnavului;
- stabilirea supravegherii bolnavului în funcție de stadiul clinic și metodele terapeutice aplicate;
- stabilirea necesităților tehnico-materiale și de cadre ale unității spitalicești;
- efectuarea schimburilor de informații și (sau) de organizare a studiilor de cooperare cu alte centre.

Registrul spitalicesc al cancerului există în multe țări, fiind un element important în lupta anticancer, deși metodologia colectării și controlul calitativ al datelor, selectarea loturilor de bolnavi diferă de la spital la spital.

### **Dispensarul Oncologic (trebuie fondate în RM 2 dispensare)**

1. Dispensarul Oncologic este o instituție curativ-profilactică, care asigură populația cu asistență oncologică specializată de policlinică, staționar, consultativă.

2. În structura Dispensarului Oncologic activează: policlinica consultativă, secțiile de chirurgie, chimioterapie, radiomagică, endoscopie, cabinet hematologic.

3. Sarcinile de bază ale Dispensarului Oncologic sunt:

- acordarea asistenței consultative și curative specializate (de ambulator și staționar) bolnavilor cu neoplazii maligne pe teritoriul deservit;
- realizarea conducerii metodologice în efectuarea examenelor profilactice periodice de instituțiile medico-profilactice ale or. Bălți în depistarea precoce a afecțiunilor pretumorale și tumorale;
- asigurarea corectă și rațională cu remedii destinate tratării gratuite a bolnavilor cu neoformațiuni maligne în condiții de ambulator;
- analiza anuală a stării oncologice, prezentarea ei la Institutul Oncologic;
- dispensarizarea bolnavilor oncologici;
- analiza cazurilor de diagnostic tardiv a neoformațiuni lor maligne și elaborarea măsurilor de excludere ale acestora;
- organizarea și desfășurarea măsurilor de propagare și educație

sanitară a populației în problemele de profilaxie ale cancerului.

4. Dispensarul Oncologic e o instituție de ocrotire a sănătății autonome. Are în posesia sa clădiri cu un anumit teritoriu, utilaj corespunzător, inventar și alte bunuri, beneficiază de drepturile unei persoane juridice.

5. Dispensarul are ștampilă rotundă și alte ștampile cu denumirea sa.

6. Dispensarul Oncologic se subordonează nemijlocit Ministerului Sănătății, secției municipale de ocrotire a sănătății și organizator-metodologic — Institutului Oncologic.

7. Orarul statelor de personal al Dispensarului Oncologic este stabilit conform normativelor statutului în vigoare.

8. În activitatea sa Dispensarul Oncologic se conduce de Regulament, ordinele, instrucțiunile corespunzătoare ale organelor de ocrotire a sănătății, ierarhic superioare.

Dispensarul Oncologic din or. Bălți la decizia unor demnitari ai Ministerului Sănătății și a autoadministrării locale a fost desființat. Considerăm că s-a adus un prejudiciu enorm sistemului de sănătate în general și celui de asistență oncologică în special.

### **Rolul și locul Catedrei Hematologie și Oncologie în serviciul oncologic din Republica Moldova**

Un eveniment de o importanță deosebită în dezvoltarea socio-culturală a Moldovei a fost fondarea Universității de Stat de Medicină și Farmacie "N. Testemițeanu" în anul 1945. Moldova nu dispunea de instituții medicale superioare de învățământ și îndată după război s-a pomenit cu o școală remarcabilă a medicinei din Sankt-Peterburg. La început în cadrul Institutului de Medicină funcționa o singură facultate de medicină generală, 27 catedre. Aspectele oncologice se studiau la catedrele de chirurgie, terapie, etc., pe profilul respectiv.

Oncologia ca disciplină de învățământ pentru studenți a fost introdusă relativ târziu la facultățile Institutului de Stat de Medicină din Chișinău. Catedra Oncologie a fost fondată în anul 1977 de către profesorul universitar Vasile Pavliuc, care a condus catedra până în anul 1992. În această perioadă Catedra s-a format ca un organism viabil, s-a creat baza catedrei, metodologia de pregătire a studenților și medicilor oncologici. Au fost editate monografii, recomandări practice, metodice în depistarea cancerului evoluția tumorală și clinică, tratamentul cancerului.

Actualmente catedra este compusă din 2 departamente — hematologie și oncologie (cancere solide). În cadrul departamentului

oncologie activează 1 doctor habilitat, profesor universitar, 2 conferențieri, d.i.m.

Procesul didactic se petrece în toate secțiile și laboratoarele IOM, folosindu-se și tot potențialul larg al Institutului. Catedra activează în mai multe direcții – pregătire universitară a studenților după programe analitice speciale de hematologie și oncologie, pregătirea specialiștilor în specialitatea oncologie generală prin rezidențiat – program special cu termenul 3 ani, pregătirea cadrelor științifico-didactice prin doctorantură cu și fără frecvență, coordonarea temelor și tezelor științifice îndeplinite de competitori, medici practici, perfecționarea oncologilor care activează în centrele județene, în IOM, a medicilor de familie și diferiți specialiști (ORL, chirurghi, traumatologi, stomatologi, etc.). Catedra îndeplinește și programele conexe pentru specialiști în diferite specialități. Acest program sporește vigilența oncologică și în activitatea medicilor ridicând nivelul depistării precoce a cancerului.

Catedra dispune de o bază clinică optimală. Colaboratorii catedrei efectuează lucrul consultativ, curativ în Policlinica IOM, în instituțiile republicane, județene, etc. Lucrul curativ se efectuează atît în centrul hematologic al IOM, cît și în secțiile respective, de profil unde activează colaboratorii – mamologie, microchirurgie și reabilitare în oncologie, urologie, ginecologie, pulmonologie, etc.

Se efectuează un lucru optimal și în direcția organizator-metodică de către prof. med. Ion Corciumaru, ca Hematolog principal al MS a RM și prof. univ. Ion Mereuță ca oncolog și ca organizator al ocrotirii sănătății, doctorii N. Ghidirim, M. Popescu, V. Martalog, T. Rotaru.

Un rol deosebit îl are catedra hematologie și oncologie în activitatea științifică, științifico-practică și științifico-metodică. Monografiile, recomandările practice, compendiile, servesc drept argumente. Colaboratorii Catedrei prezintă lucrări științifice la diferite simpozioane, congrese naționale și internaționale.

Colaboratorii catedrei au o activitate clinică ca specialiști de categorie superioară în hematologie, oncologie generală, în chirurgia oncologică.

Consultațiile în incinta Policlinicii și Institutului, în Centrele județene, în spitale și policlinici, sunt însoțite de prelegeri, recomandări practice în diagnosticul precoce, diagnostic și diagnostic diferențiat, tratament respectiv, reabilitare medicală și socio-profesională a pacienților.

De către colaboratorii catedrei au fost publicate lucrări științifice, 8 monografii, multe recomandări și lucrări metodice. Toate acestea au o



implementare directă în pregătirea cadrelor, în procesul activității medicale oncologice.

Activitatea metodologică se mai manifestă prin activitatea colaboratorilor în diferite organizații non-guvernamentale medicale – Asociația Medicală din Moldova, Liga Medicilor, Asociația Oncologilor, Societatea Profilaxie Cancerului, Anti-Cancer, Ecolul Cernobilului, Asociația Medicilor Privati, etc.

Cele menționate denotă locul și importanța Catedrei Hematologie și Oncologie în infrastructura serviciului Oncologic, care a împlinit 40 ani de funcționare, de luptă asiduă contra cancerului.

Este necesar de elaborat statutul juridic al catedrei oncologie, aprecierea legislativă a clinicilor catedrale. Aceasta o cere procesul de reformare a sistemului sănătății.

### ***1.2. Aspecte conceptuale de reformă a serviciului Oncologic***

Sistemul oncologic trebuie să rămână specializat și centralizat.

Direcțiile primordiale ale lui trebuie să fie:

Profilaxia primară și secundară a cancerului trebuie îndeplinită de întreaga societate, de toți agenții economici.

Realizarea Programului Ecologic.

- Identificarea, neutralizarea și evitarea factorilor cancerigeni din modul de viață și de muncă, din activitatea profesională (măsuri de profilaxie primară)

- Aprecierea și excluderea factorilor de risc (măsuri de profilaxie primară)

- Depistarea activă a cancerului cu ocazia oricărui act medical, organizarea de acțiuni pentru depistarea precoce (clinică și de laborator) a bolii la grupele de populație cu risc de îmbolnăvire, mai ales a cancerului pulmonar, mamar, piele, buze, gastric etc. (măsuri de profilaxie secundară).

- Asigurarea întregului sistem de servicii medicale în supravegherea activă a grupelor expuse și a bolnavilor.

- Dezvoltarea cercetărilor științifice aplicative și fundamentale în boala cancerosă (optimizarea diagnosticului și tratamentului), metodelor moderne în epidemiologia cancerului.

- Profilaxia cancerului, mecanismul de acțiune al agenților cancerigeni din factorii de mediu, imunologia bolii.

- Educarea sanitară diferențială a populației pentru evitarea factorilor



cancerigeni și sesizarea precoce a precancerului și cancerului.

- Evidențierea locurilor de muncă cu expunerea la noxe cert cancerigene (noxe chimice și radioactive)

- Supravegherea stării de sănătate a muncitorilor, expuși unor noxe cancerigene, prin examene clinice și de laborator (citologic, analiză generală a sîngelui etc.).

- Studiarea factorilor cancerigeni fizici, chimici și biologici din mediul ambiant pe bază unei metodologii de investigare epidemiologică.

- Evidențierea gradului de poluare radioactivă a mediului din zonele principalelor obiective nucleare.

- Studiarea efectelor mutogene și cancerigene ale substanțelor chimice din industrie, agricultură, produsele alimentare.

- Elaborarea și editarea materialelor ilustrative, educativ-sanitare, filmelor de profil în prevenirea cancerului.

- Măsuri în domeniul profilaxiei secundare a cancerului, depistarea precoce a cancerului prin introducerea screening-ului clinic, citologic, instrumental în toate profilurile (plămîni, intestin, sîn etc.).

*Depistarea precoce a cancerului trebuie efectuată:*

a) după adresabilitate

b) la controlul medical profilactic

c) de medicii de familie, specialiști-oncologi.

Cancerul e o maladie socială, de aceea Ministerul Sănătății trebuie să prevadă ca toți agenții economici medicali, care prestează servicii, indiferent de forma de proprietate, să practice examinările medicale oncologice obligatorii, activînd și vigilența medicilor.

**Tratarea bolnavilor cu precancere și cancere, folosind metode moderne**

Elaborarea concepțiilor științifice de pronostic în oncologie (receptori hormonal, markeri tumoral, etc.).

Reabilitarea medicală a bolnavilor:

- Reabilitarea în policlinică

Cabinetele de recuperare în policlinicile raionale și orașenești, în dispensare.

- Reabilitarea în staționarele oncologice

- Reabilitarea în Centrul Republican de reabilitare în oncologie

a) secția policlinică cu CMEV-onco

b) staționar de circa 100 paturi

c) secția reabilitării profesionale cu ateliere

- Reabilitarea în sanatoriu

- a) comisiile

- 1. reabilitare-evidențiere

- 2. curativ-diagnostică

- b) sanatorii:

- 1. "Codru", s. Hîrjăuca, r-nul Călărași (stomac)

- 2. "Zolotaia Niva", Sergheevca (glanda mamară)

- 3. "Serghei Lazo", Sergheevca (uterul, anexe)

- 4. "Pârția", Sergheevca (plămîni)

- 5. alte sanatorii

- Reabilitarea la domiciliu

Expertiza medicală în complex pentru a micșora morbiditatea și invaliditatea oncologică:

- schimbarea atitudinii față de bolnavul cu cancer

• expertiza după procentul de pierdere a capacității de muncă, dar nu după grupe de invaliditate

- reprofilarea, reabilitarea profesională a bolnavilor cu gr. clinică III

- construcția atelierelor pentru reprofilare, reabilitare etc.

- reabilitarea socio-habituală a bolnavilor

Tratamentul paliativ al bolnavilor de cancer cu gr. clinică IV:

- tratarea sindromului algic

- tratarea simptoamelor paraneoplazice

- fondarea Consiliului Republican pentru Tratamentul Paliativ

• fondarea secției de terapie paliativă în Institutului Oncologic din Moldova și Centrului de Studiere și Tratare a Durerii Cronice

• formarea cabinetelor de tratare a durerii în spitalele raionale centrale, municipale, în dispensarele oncologice

Formarea infrastructurii medico-sociale de susținere a bolnavului canceros:

- programul "Domiciliu"

- fondarea pe teritoriul IOM a unei biserici ortodoxe creștine

- fondarea în RM a 4 hospisuri

• fondarea diferitor asociații profesionale a cetățenilor pentru susținerea bolnavului cu cancer

Elaborarea și adoptarea ulterioară de Guvern și Parlament a legislației în oncologie:

• Legea „Cu privire la lupta anticancer și asistența medicală a bolnavilor oncologici”

- Legea "Despre transplant și donarea de organe"
- alte acte normative.

Reorganizarea științei oncologice și cadrelor de cercetători științifici, bazată pe următoarele principii:

- cercetările trebuie să se bazeze pe principiul cercetare-dezvoltare
- cercetări legate de profilaxia primară
- cercetări legate de profilaxia secundară
- cercetări legate de îmbunătățirea asistenței oncologice a populației etc.

Elaborarea și adoptarea Concepției Medicamentului Oncologic, asigurarea cu medicamente a bolnavilor cu cancer, protecția bolnavilor oncologici.

- formarea Comisiei Medicamentului Oncologic
- formarea comisiei specializate pentru narcotice în oncologie

Politica investițională în oncologie:

- elaborarea pronosticului de dezvoltare a ramurii
- proiecte selectate după principiul: cheltuieli-efecte, cercetare-dezvoltare
- investigații naționale și participarea la cele internaționale (trialuri clinice)
- măsuri pentru asigurarea bazei tehnico-materiale

Fiecare compartiment necesită sistematizarea și elaborarea ulterioară a strategiei de implementare în viață, finanțare, asigurarea cu cadre, etc.

Cancerul este o boală socială și necesită responsabilitatea statului și societății în întregime.

Cercetările noastre științifice denotă că organizarea asistenței oncologice trebuie să se bazeze pe principiul sistemic. În condițiile când are loc decentralizarea sistemului de sănătate la nivel republican, serviciul Oncologic trebuie să rămână centralizat. După elaborarea bazelor legislative, medico-juridice ale asistenței oncologice este necesar de eșalonat verigile organizatorice și funcțiile, infrastructura serviciului integral. Rolul, funcțiile, drepturile și obligațiunile Statului, Guvernului, ministerului de resort trebuie stipulate în legislație. De asemenea funcțiile, drepturile și obligațiunile Oncologului principal al MS, corelațiile de funcții și responsabilități cu IOM, reformarea organizatorico-structurală a IOM, direcțiile sanitare județene, Oncologilor județeni.

Considerăm din cercetările științifice efectuate că sunt necesare schimbări esențiale ale gestionării serviciului oncologic la general și a IOM în special.

Sistemul oncologic trebuie gestionat la nivel de stat de Ministerul Sănătății, Oncologul principal al MS. IOM — crearea prin Hotărîrea Guvernului RM a Consiliului de Administrare care numește Directorul executiv pe un termen de 4 ani. Directorul executiv poate avea un vice-director pe lucrul științific și organizator metodic, un vice-director pe probleme economice. Managementul în asistența oncologică trebuie asigurat de 4 specialiști principali — în chirurgia oncologică, în radioterapie și în chimioterapie, reabilitare și tratamentul paliativ.

Specialiștii principali, șefii de clinici, trebuie nominalizați de MS de comun acord cu Consiliul de administrare și directorul executiv. Aici trebuie să-și găsească rolul și locul Catedra Oncologie. Este necesar de elaborat regulamentele serviciului oncologie care va reglementa activitatea tuturor verigilor.

Sunt argumentate și centralizarea cadrelor oncologice la nivel statal prin formarea în cadrul Policlinicii IOM a Departamentului cadrele oncologice republicane, care trebuie finanțate din bugetul republican. Aceasta va îmbunătăți considerabil atât aspectele managerial-economice cit și cele clinice și de diagnostic, reabilitare, tratament paliativ etc.

Este necesar de apreciat structura, funcțiile, cadrele, resursele Centrelor oncologice județene, aspectele clinico-diagnostice și de reabilitare. Tratamentul specific oncologic la aceste etape trebuie exclus. El trebuie centralizat la nivelul IOM.

Este argumentată fondarea în Republica Moldova a 2 dispensare oncologice la Bălți și Cahul.

Un aspect deosebit trebuie să devină problema asistenței oncologice la copii, cadrele, vigilența medicului de familie, a specialiștilor, care activează cu copiii, problemele manageriale etc. Paralel trebuie fondat Centrul tratării durerii cronice, Centrului de Reabilitare și Expertiză a vitalității bolnavilor oncologici etc. A apărut necesitatea creării Hospisurilor în RM și multe alte probleme.

Asistența medicală specializată a bolnavilor cu cancer în majoritatea țărilor este subsidiată din bugetele centralizate ale statelor, în RM conform Constituției, legilor în vigoare, asistența medicală a bolnavilor cu boli sociale trebuie finanțată din bugetul de Stat. În legea RM "Cu privire la minimul de asistență medicală gratuită și garantață de Stat"

se stipulează că statul asigură asistența medicală a bolnavilor cu cancer, numai după stabilirea diagnosticului de cancer. Gama examinării și investigațiilor pînă la confirmarea sau infirmarea diagnosticului este vastă și, desigur, necesită cheltuieli financiare considerabile, pe care le suportă pacientul. Deseori suporta cheltuieli și cei cu "cancer" confirmat ulterior, în preambulul legii se menționează că pentru măsurile profilactice a cancerului Guvernul va prevedea cheltuieli bugetare. Tocmai aici e discrepanța în reglementarea asistenței oncologice. Noi propunem și argumentăm, științific, avînd la bază specificul serviciului oncologic, principiul, că asistența medicală a bolnavilor oncologici trebuie finanțată din bugetul de stat. Paralel trebuie elaborată Concepția și Programul Național a asigurării cu medicamente (specifice și nespecifice) a bolnavilor cu Cancer. Un rol deosebit trebuie să-l aibă Centrul Republican de tratament al durerii cronice în cancer, Programul asigurării tratamentului durerii cronice la domiciliu, în Centrul Oncologic județean, în Cabinetele oncologice de sector în Staționar, etc., cu elaborarea programelor individuale.

Serviciul oncologic trebuie să dispună de bugetul propriu (finanțe pentru asistența oncologică, știința oncologică, asigurarea cu medicamente etc.), Considerăm că finanțarea medicilor oncologici trebuie să fie centralizată, din bugetul Republican. Trebuie create Centrele oncologice județene și 2 dispensare oncologice la Bălți (pentru Zona Nord) și la Cahul (pentru zona Sud). (fig. 3).

Efectivul de paturi specializate oncologice nu trebuie micșorat, dar trebuie argumentat științific, reieșind din necesitățile serviciului, populației.

Asistența medicală specializată se bazează pe cadrele de calificare înaltă. Asigurarea cu medici oncologi în prezent este de 0,4 la 10.000 populație.

Avînd în vedere nivelurile asistenței medicale în general și oncologice în special, lucrul cu cadrele medicale din rețeaua generală trebuie îndreptat în direcția precauției oncologice (medici de familie, interniști, specialiști; chirurghi; ORL, oftalmologi, etc.). Un program analitic de pregătire în specialitate oncologie prin rezidențial (de 3 ani), ordinatura chimică, sau secundariat (2 ani), perfecționarea periodică, tematică a specialiștilor oncologici — toate se încadrează în pregătirea cadrelor. Apare necesitatea fondării Catedrei Oncologie separate, care ar îndeplini funcțiile de pregătire a medicilor (studenți) cit și de specialiști, perfecționare, etc.

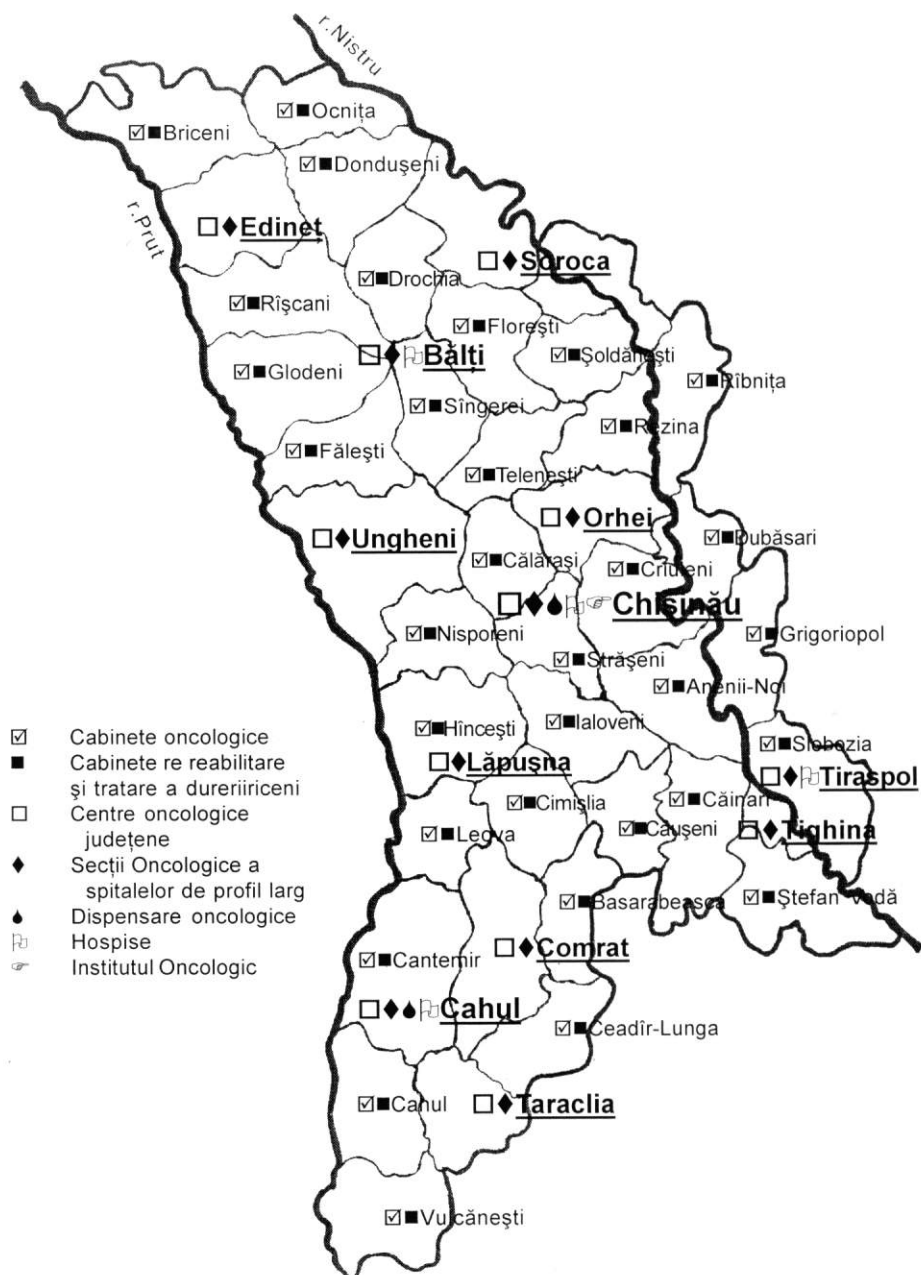
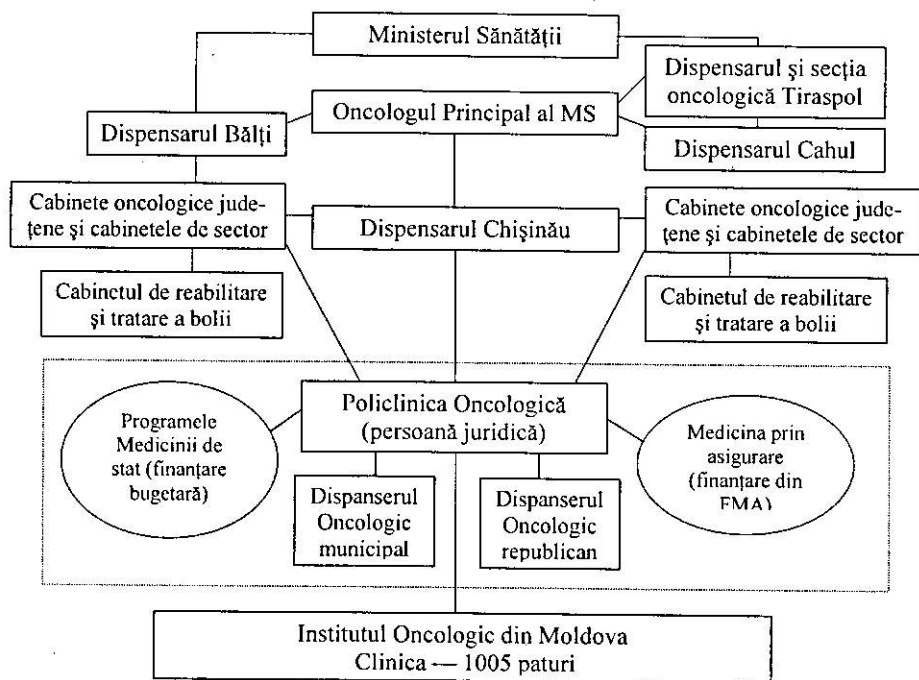


Fig.3 Infrastructura serviciului oncologic (sistem propus) (I. Mereuță, 2002)



*Fig. 4 Organigrama Serviciului Oncologic în concepție*

În serviciul oncologic se întâlnesc diferite fenomene așa ca cele morale, etice, deontologice, fobice, iatrogenice, patologice, psihofiziologice. Bolnavul are dreptul la informație în privința maladii sale. Aceasta e stipulat în numeroasele acte normative ale ONU, OMS, Declarației Universale ale Dreptului Omului, Declarația Dreptului Pacientului de la Amsterdam, etc.

Acest drept este reflectat și în Constituția Republicii Moldova, Legea Ocrotirii Sănătății, Legea privind drepturile și obligațiunile pacientului, etc. În oncologie este un specific deosebit, de aceea informația trebuie să fie individualizată, să nu provoace urmări serioase psiho-emotive. Situația necesită ca aceste aspecte sa fie reflectate normativ și metodologic în documente juridice.

## Titlul II

### Reglementarea legislativ-normativă a serviciului oncologic în unele țări

Maladiile oncologice în majoritatea țărilor lumii, inclusiv europene, sunt apreciate ca sociale. Alături de tuberculoză, maladiile psihice, toxinarcomania, maladiile sexual-transmisibile, SIDA, etc., tratamentul maladiilor oncologice este asigurat de către stat. Se evidențiază, indiferent de sistemul economic al țării, sistemul sănătății, responsabilitatea statului, organelor autoadministrării locale, a unităților curativ-profilactice, a funcționarilor publici-medici față de această maladie. În unele țări sunt create prin decrete prezidențiale sau hotărâri guvernamentale a comitetelor naționale de combatere a cancerului în fruntea cărora se află Președintele țării sau Prim-ministrul.

În unele țări din grupul celor dezvoltate economic, așa ca Japonia, SUA, Canada, Elveția, Marea Britanie (Anglia, Irlanda de Nord, Scoția, Țara Galilor) sunt adoptate legi în domeniul oncologiei care reglementează serviciul atât la nivel național cât și la nivel local. Aceasta se referă și la majoritatea țărilor din Uniunea Europeană — Franța, Italia, Marea Britanie, Luxemburg, etc. spre exemplu, în Franța în baza Constituției Franceze a fost adoptată Legea vizînd lupta împotriva cancerului publicată în Codul Sănătății Publice, Titlul III, perfecționat pe parcursul anilor 1982—2002, unde se sistematizează lupta anticancer la nivel de țară și avînd la bază Centrele de luptă împotriva cancerului.

Prezentăm mai jos extrase din Legea „Lupta împotriva cancerului”, stipulate în legislația Republicii Franceze.

#### *Secțiunea 1. Rolul și statutul*

Art. L. 312. Centrele de luptă împotriva cancerului au ca obiect:

1. Depistarea, examinarea, spitalizarea și tratamentul bolnavilor;
2. Supravegherea îndelungată a rezultatelor terapeutice, instituția și evidența dosarelor medicale, organizarea unei acțiuni medico-sociale;
3. Cercetările etiologice, profilaxiei și terapiei cancerului.

Art. 313. Aceste instituții au statut juridic civil. Ele pot primi liberalități testamentare sau între persoanele vii în condiții fixate conform art.5 al legii din 5 februarie 1901 și art.1143 al Codului general de impozite.

Art. L. 314. Centrele de luptă împotriva cancerului sunt aprobate de



Ministerul Sănătății Publice și a Populației.

Nici un centru nu poate fi aprobat dacă nu practică cel puțin 2 modalități de activitate definite în alineatele 1 și 2 ale Art.312 de mai sus. Dispozițiile capitolului prezent se aplică centrelor astfel aprobate.

### *Secțiunea II. Organizarea*

Art. L. 315. Domeniul de activitate a fiecărui centru este fixat de decizia Ministerului Sănătății Publice și a Populației. Cu excepția cazurilor de urgență beneficiarii (Decretului 11 mai 1955) „Ajutorul medical”, nu sunt admiși decît în centrele de luptă contra cancerului unde funcționează oficial departamentele în care bolnavii își găsesc domiciliul lor de securitate, în lipsă de rezidență obișnuită.

Art. 316. Fiecare centru trebuie să conțină cel puțin un serviciu de chirurgie și un serviciu de radiologie (rentghen terapie și terapie chirurgicală) dirijate fiecare de un specialist. În plus, un medic specializat în cancerologie, otorinolaringologist și un anatomo-patolog trebuie atașate de centru.

Art. L. 317. Orientarea tehnică a centrului este determinată de un comitet în problemele tehnice de directorul centrului și care cuprinde șefi de servicii și specialiști atașați centrului. Comitetul elaborează în fiecare an un raport despre activitatea tehnică a centrului. Acest raport este adresat Ministerului Sănătății Publice și a Populației.

Art. L. 318. Convențiile pe care centrele de luptă contra cancerului, datorită activităților definite în art. L. 312 sau pentru a contribui la studierea (studiul probleme), pot fi chemate să activeze (concluzioneze) fie cu instituțiile de spitalizare, fie cu universitățile, fie cu oricare alte instituții publice, private, sau cu particulari trebuie să fie aprobate de ministrul Sănătății Publice și Populației. Regulamentele interioare de consiliul de administrare sunt supuse spre aprobarea ministrului Sănătății publice și Populației.

Art. L. 319. Convențiile petrecute între centrele de luptă contra cancerului și instituțiile de spitalizare trebuie să fixeze numărul și amplasamentul paturilor puse în dispoziție permanentă centrelor, ținînd cont de spitalizarea bolnavilor, în timpul sau după tratamentul lor curativ. Ele trebuie să precizeze repartizarea localurilor și într-o formă generală toate măsurile utile pentru a facilita serviciile centrului, fie tratamentul curativ, fie tratamentul paliativ. Primirea (internarea) în localurile de spitalizare, care constituie obiectul convențiilor descrise în alineatul

precedent, e pronunțată (corijată), numai în caz de stipulare contrarie, de directorul centrului sau împuternicitul său.

Art. L. 320. Centralizarea informațiilor medicale culese de centre este asigurată de Institutul Național de Igienă, urmărind modalitățile fixate de ministrul Sănătății Publice și Populației.

### *Secțiunea III. Consiliul de administrare*

Art. L. 321. Fiecare centru este administrat de un consiliu de administrare compus din 12 membri. Din acest consiliu fac parte obligatoriu: prefectul, directorul departamental al sănătății, al departamentului în care centru are sediul său; decanul sau directorul și un profesor de facultate sau școli de medicină în domeniul de activitate a căror centru are sectorul său, un reprezentant al caselor de securitate socială, un reprezentant al administrației spitalelor cu care centrul a semnat un contract, directorul centrului și 2 membri ai comitetului tehnic prevăzut de art.317 de mai sus.

Membrii de drept enumerați în alineatul precedent desemnează ceilalți 3 membri prin majoritatea de voturi. Desemnările (determinările) astfel făcute sunt supuse aprobării ministrului Sănătății Publice și Populației.

Președinția (poate fi și activitatea) consiliului de administrare aparține prefectului; vicepreședinția aparține directorului Departamentului de Sănătate.

Art. L. 322. Consiliul de administrare deliberază anume următoarele obiective:

1. bugetul centrului;
2. conturile directorului și a trezorerului;
3. împrumuturile;
4. achizițiile, alienările (înstrăinările), schimburile (modificările), construcțiile și compensările mari, astfel ca convențiile de piață (înțelegerile comerciale), locațiile (închirierile);
5. donațiile și cadourile prin testamente;
6. condițiile de recrutare și de remunerare a personalului, deoarece n-au fost fixate de deciziile prevăzute în art.323 și 324;
7. convențiile și regulamentele vizate în art.318;
8. propunerile făcute prefectului în scopul determinării costului unei zile de spitalizare.

#### *Secțiunea IV. Personalul medical și administrativ*

Art. L. 323. Directorii centrelor de luptă împotriva cancerului sunt numiți (desemnați) de ministrul Sănătății Populației, după avizul (recomandările) consiliului de administrare a centrului și de comisia de luptă contra cancerului a consiliului permanent de igienă socială.

Cu excepția derogării (abaterii) urgente acordate de ministrul Sănătății Publice și a Populației după avizul comisiei de luptă contra cancerului a consiliului permanent de igienă socială, funcțiile directorului și șefului de serviciu sunt incompatibile cu cele ale șefului serviciului de spitalizare și nu depind de centru.

Condițiile de recrutare (alegere) a personalului medical și administrativ, modul de remunerare și eventual statutul lor precizate de decizia ministrului Sănătății Publice și Populației și ministrul Finanțelor.

#### *Secțiunea V. Dispoziții diverse.*

##### **1. Dispoziții financiare**

Art. L. 324. Încasările și cheltuielile proprii fiecărei din cele 3 modalități de activitate enumerate în art. 312 de ai sus trebuie să constituie obiectul unei secții distincte în bugetul centrului. O decizie acordată de ministrul Finanțelor și ministrul Sănătății Publice și Populației determină regulile aplicabile pentru gestionarea financiară a centrului, a controlului său și a desemnării trezoreriei.

##### **2. Modalități de aplicare**

Art. L. 325. Decretele determină, dacă au loc, modalitățile sau abaterile necesare pentru a adopta dispozițiile capitolului prezent condițiilor particulare de funcționare a Institutului Cancerului, a formației Curie și a serviciilor anticanceroase relevate de asistența publică în orașele unde această administrație este condusă (determinată) de un statut special.

Aceste stipulări legislative se întâlnesc și în legile organice ale țărilor Uniunii Europene. În ultimii ani în țările ex-socialiste, Polonia, Cehia, Slovacia, Bulgaria, România, fostele regiuni ale Iugoslaviei: Herțegovina, Bosnia, Croația, Munte-Negru, etc. se fac tentative de a reglementa legislativ serviciul oncologic și asistența oncologică a populației. Acest proces se referă și la țările ex-sovietice. Spre exemplu la congresul IV al medicilor din Cazahstan s-a menționat că numai cu entuziasmul medicilor oncologi problemele oncologiei nu pot fi rezolvate. S-a

argumentat elaborarea Programului „Oncologia” și se argumentează elaborarea Legii cu privire la oncologie în țară.

În Federația Rusă serviciul oncologic este reglementat atât la nivel federal cît și la nivel local. Spre exemplu, în S-Peterburg este adoptată Legea cu privire la Programul Oncologic pe anii 2001-2005, unde se stipulează atât țelul și obiectivele programului, cît și mecanismele realizării, alocările financiare. Paralel cu aceasta se realizează lupta anticancer la nivel federal și finanțat din bugetul de stat. Asemenea legi au fost adoptate în diferite regiuni ale Rusiei — Samara, Kaluga, etc.

Programe speciale cu aspect legislativ sunt adoptate și de Organizația Mondială a Sănătății, Uniunea Internațională de Combateră a Cancerului la nivelul unor țări, grupe de țări, continente.

Un rol important îl au și organizațiile non-guvernamentale medicale internaționale așa ca Asociația Medicală Mondială, Asociațiile Medicale a unor țări cu sisteme de sănătate echilibrate, ONG-urile medicale cu profil oncologic din diferite țări. De un mare entuziasm dispun ONG-urile medicale oncologice pentru copii. Aceste ONG joacă un rol deosebit în elaborarea și adoptarea unor programe, deseori legi, în domeniul medico-social oncopediatic.

Studierea aspectelor legislativ-normative, a reglementării serviciului oncologic în diferite țări denotă că este necesară adoptarea legii cu privire la lupta anticancer, care apreciază concepția programului anticancer, ulterior Hotărârile Guvernului, care apreciază mecanismele realizării legii, consecutiv ordonanțele ministeriale care sunt însoțite de Deciziile Prefecturilor din teritoriu și ordonanțele în cadrul unităților anticancer teritoriale, de obicei Centre oncologice.

În literatura studiată se evidențiază un criteriu — se indică reglementarea serviciului oncologic, se accentuează responsabilitatea atât a cetățenilor, a sistemului medical, oncologic cît și a statului.

### Titlul III.

## Reglementarea serviciului oncologic în Republica Moldova (actualitatea)

### A. Legi organice

#### **3.1. Constituția Republicii Moldova**

La 27 august 1991 Parlamentul Republicii Moldova de legislatura a XII-a, exprimînd voința supremă a poporului nostru pentru libertate, drepturi a proclamat independența Republicii Moldova. Țara noastră a devenit un stat independent, din 1992 membru de drept al Organizației Națiunilor Unite.

În urma unui lucru minuțios de ani de zile și reieșind din dezideratul concepției contemporaneității, era necesară baza legală a statului și la 29 iulie 1994 a fost adoptată Constituție Republicii Moldova — Legea supremă a societății și a statului moldovenesc.

Articolul 1 al Constituției stipulează că Republica Moldova este un stat suveran independent, unitar și indivizibil, un stat de drept democratic în care demnitatea omului, drepturile și libertățile lui, libera dezvoltare a personalității umane, drepturile și pluralismul politic reprezintă valori supreme și sunt garantate.

Cuvîntul „constituție” derivă din limba latină în care „constitutio” înseamnă „așezare cu temelie”, „starea unui lucru”. În timpul Imperiului Roman prin „constitutio” se înțelegea acele decrete, legi care împăratul le semna prin decret sau prin epistolă (V. Gioa, N. Pavel, 1996; A. Arseni, 2000).

În a doua jumătate a sec.XVIII prin noțiunea de „constituție” se înțelegea numai legile care reglementau organizarea și funcționarea statului și garantau drepturile și libertățile fundamentale a individului (G. Vrabie, 1993; A. Arseni, 2000). Fiecare popor care a organizat statul își are Constituția sa (I. Moraru, 1992).

Aș vrea să nu caracterizez „constituția” ca supremație, fiindcă aceasta este prerogativa juriștilor. Noi, medicii, trebuie să înțelegem Constituția ca Legea supremă a statului, ca „Legea legilor” unde, desigur, sunt stipulate drepturile fundamentale ale cetățenilor.

Dreptul individului la viață la integritate fizică și psihică este un drept fundamental. Articolul 24 al Constituției Republicii Moldova garantează fiecărui om dreptul la viață și la integritatea fizică și psihică. Cetățenii

nu pot fi supuși torturilor, la pedepse sau tratamente crude, etc. Statul reglementează pedeapsa capitală, ca excepție pînă la anularea ei deplină, numai în condițiile legii, prin judecată. Viața este dată de Dumnezeu și nu este numai în drept să o substituie.

Constituția, de asemenea, garantează prin art.36 dreptul la ocrotirea sănătății. Acest drept este garantat. De asemenea statul asigură un minimum gratis la ocrotirea sănătății. Celelalte aspecte ale sistemului ocrotirii sănătății este reglementat de legea organică — Legea ocrotirii sănătății despre care vom vorbi mai jos.

Constituție, de asemenea, garantează cetățenilor RM dreptul la un mediu înconjurător sănătos. Omul are dreptul la un mediu înconjurător neprimejdios din punct de vedere ecologic. Art.37 al Constituției garantează dreptul omului la produse alimentare și obiecte de uz casnic inofensive, la condiții de viață și de muncă ce nu afectează sănătatea. Acest articol al Constituției garantează excluderea factorilor de risc și împotriva tumorilor atât exogeni cît și corelația cu cei endogeni. Se stipulează dreptul cetățeanului la informația respectivă despre starea ecologică. Statul, prin Constituție, garantează dreptul la asistență și protecție socială, un nivel decent de trai, care cuprinde — hrana, îmbrăcămintea, locuința, îngrijirea medicală, precum și serviciile sociale necesare. Art.47 al Constituției garantează de asemenea dreptul de asigurare în caz de șomaj, boală, invaliditate, văduvie, bătrînețe sau alte cazuri de pierdere a mijloacelor de existență.

Constituția RM stipulează rolul familiei, ca celulă socială, protecția familiei și a copiilor orfani, obligațiunile copiilor și a părinților. Aceste aspecte sunt consfințite în art.48 și art.49 ale Constituției.

Un rol important îi revine problemei primordiale a societății și sistemului sănătății — ocrotirea mamei, copiilor și tinerilor. Art.50 al Constituției reglementează toate aceste aspecte evidențiind drepturile acestor grupe de populație.

Avînd în vedere că omul este o ființă bio-socială și corelația om-natură-sănătate este indiscutabilă și apreciază capacitatea de sănătate atât a individului cît și a sociumului putem afirma că fiecare din cele 143 de articole ale Constituției au atribuție la sănătatea omului, la indicii și structura morbidității generale și în special al tumorilor și cancerului.

### **3.2. Legea Ocrotirii Sănătății din 28 martie 1995, nr.411-XIII**

În baza articolelor 24, 36, 47, 48, 49, 50 și altele din Constituția

Republicii Moldova Parlamentul a adoptat Legea Ocrotirii Sănătății, care este o lege organică, de bază, ce reglementează atât drepturile fundamentale la ocrotirea sănătății cât și activitatea medicală. În această lege sunt stipulate drepturile și obligațiunile atât a bolnavilor cât și a lucrătorilor medicali.

Dreptul la asistență medicală este garantat de art.20 al legii. Orice persoană, indiferent de veniturile proprii, are dreptul la asistență medicală gratuită, acordată în conformitate cu exigențele medicinei moderne. Garanțiile asistenței medicale sunt stabilite de stat. Legea susține principiile liberalismului medical prin art.25 al legii — liber acces al cetățeanului la serviciile medicale, alegerea atât a medicului cât și a unității curativ-profilactice, chiar a formei de asistență medicală și libertatea medicului asupra exercitării profesiei sale, desigur după dobândirea licenței respective. Cetățenii Republicii Moldova au dreptul la libera alegere a medicului, a formei de asistență medicală, să solicite asistență medicală unităților curativ-profilactice cu orice tip de proprietate și formă de organizare juridică, atât în țară cât și din străinătate, în conformitate cu tratatele și acordurile internaționale la care Republica Moldova este parte.

Legea, de asemenea, reglementează dreptul la informații în domeniul sănătății individului sau societății — art.27, prelevarea și transplantul de țesuturi și organe umane — art.30, întreruperea voluntară a sarcinii, sterilizarea chirurgicală voluntară — art.31, 32. Legea stipulează și reglementează procedura încetării acordării asistenței medicale, modul de constatare a morții și donarea organelor, dar numai principiu, atitudinea față de religie prin art.34.

### ***3.3. Legea privind minimul de asistență medicală gratuită garantată de stat***

Este o lege organică de bază a ocrotirii sănătății. Statul, Republica Moldova, în conformitate cu Constituția, cu art.36, garantează acordarea gratuită populației a unui minimum de servicii medicale, pe care îl vom prezenta mai jos.

Avînd în vedere volumul legii (8 articole) o prezentăm integral.

**Legea privind minimul de asistență medicală gratuită garantată de stat**  
Parlamentul adoptă prezenta lege organică.

Art. 1. Statul, în conformitate cu Constituția, garantează acordarea



gratuită populației Republicii Moldova a minimului de servicii medicale, denumit în cele ce urmează minim garantat, conform anexei care face parte integrantă din prezenta lege.

Art. 2. (1) Minimul garantat se acordă de către toate unitățile medico-sanitare publice.

(2) Minimul garantat se asigură tuturor cetățenilor Republicii Moldova.

(3) Cetățenii străini și apatrizii sînt asigurați cu asistență medicală în cadrul minimului garantat în volumul prevăzut la art. 4 lit. c).

Art. 3. Minimul garantat prevede:

- a) accesibilitatea serviciilor medicale de bază pentru populație;
- b) orientarea sistemului de asistență medicală spre îngrijirea primară de sănătate.

Art. 4. Minimul garantat cuprinde:

a) asistența medicală primară acordată de către medicul de medicină generală (medicul de familie) în conformitate cu normativele aprobate de Ministerul Sănătății:

b) asistenta medicală de ambulatoriu, acordată de specialiștii din asociațiile medicale teritoriale și din secțiile consultative ale spitalelor la trimiterea de către medicul de medicină generală (medicul de familie);

c) asistența medicală de urgență la etapa prespitalicească și spitalicească în caz de stări acute care pun în pericol viața;

d) asistența medicală de bază acordată femeilor însărcinate și copiilor în modul și în volumul aprobate de Guvern;

e) asistența medicală în staționar și administrarea, după stabilirea diagnosticului definitiv, a medicamentelor specifice de bază în caz de tuberculoză, boli psihice endogene, boli oncologice, diabet zaharat și insipid, boli contagioase, SIDA, sifilis, alcoolism, narcomanie și toxicomanie;

f) asistența medicală în staționar a invalizilor de gradele I și II, invalizilor din copilărie, copiilor orfani, pensionarilor, bolnavilor în stare gravă, traumatizați, intoxicați, care necesită terapie intensivă, supraveghere medicală permanentă sau izolare potrivit indicațiilor epidemiologice;

g) imunoprofilaxia populației contra întregului spectru de boli contagioase;

h) înlesniri la asigurarea cu medicamente de bază a persoanelor care suferă de bolile enumerate în anexa la prezenta lege.

Art. 5. Asigurarea financiară a minimului garantat, în volumul aprobat prin legea bugetului pe anul respectiv, se pune în sarcina Guvernului și

autorităților administrației publice locale.

Art. 6. Serviciile medicale acordate peste volumul minimului garantat vor fi prestate contra plată, iar mijloacele acumulate vor rămâne la dispoziția unităților medico-sanitare și se vor folosi pentru acoperirea cheltuielilor suportate la prestarea serviciilor, în conformitate cu regulamentul aprobat de Guvern.

Art. 7. Volumul asistenței medicale specializate și al investigațiilor costisitoare se stabilește potrivit indicațiilor medicale de importanță vitală și posibilităților financiare.

Art. 8. Guvernul, în termen de o luna:

a) va elabora și va aproba măsurile de realizare a minimului garantat, Regulamentul cu privire la prestarea către populație a serviciilor medicale contra plată, Metodica stabilirii prețurilor și tarifelor pentru prestarea serviciilor medicale contra plată;

b) va prezenta Parlamentului propuneri privind modificarea legislației în conformitate cu prezenta lege;

c) va aduce actele sale normative în concordantă cu prezenta lege.

*Volumul de asistență medicală gratuită, acordată populației Republicii Moldova, garantat de stat (minimul garantat)*

1. Asistența medico-sanitară primară

Asistența medicală de urgență

Supravegherea în dinamică a bolnavilor

Diagnosticul și tratamentul în condiții de ambulatoriu și la domiciliu

Serviciile specialiștilor de profil acordate atât în teritorii, cât și în unitățile medico-sanitare republicane la trimiterea de ca-re medicul de medicină generală (medicul de familie)

Măsuri de profilaxie și măsuri preventive

Asistența stomatologică în scop de profilaxie și în stările de urgență

1.1. Servicii de diagnostic:

— electrocardiograma

— antropometria

— termometria

— determinarea pulsului și tensiunii arteriale

— determinarea stării organelor de văz și organelor de auz

— tonometria ochilor la persoanele în vîrstră de peste 40 ani

— analiza generală a sîngelui

— analiza generală a urinei

- determinarea glucozei sanguine (după necesitate)
- testele de depistare a paraziților intestinali

## 1.2. Măsuri de profilaxie a bolilor

- oncologice
- sexual-transmisibile
- glandelor mamare
- glandei tiroide
- cavității bucale
- ganglionilor limfatici
- pielii
- organelor genitale

## 1.3. Măsuri antiepidemice:

- vaccinarea (planificarea și executarea)
- depistarea bolnavilor de boli contagioase, spitalizarea bolnavilor și informarea organelor serviciului epidemiologic
- activitatea profilactică în focarele de infecție
- controlul clinic și de laborator al persoanelor aflate în contact cu bolnavii de boli contagioase
- controlul stării sanitare a sectorului, informarea organelor serviciului epidemiologic
- propagarea modului sănătos de viață

### Note:

1. Asistența medicală la domiciliu se efectuează de către medicul de medicină generală (medicul de familie).

2. Asistența medicală de ambulatoriu se acordă gratuit pacienților bolnavi de tuberculoză, astm bronșic, boli psihice endogene, oncologice, boli contagioase acute, alcoolism, narcomanie, toxicomanie, după stabilirea diagnosticului, prin administrarea preparatelor specifice de bază.

3. Investigațiile și examinările în cadrul volumului necesar de asistență medicală care nu pot fi efectuate în etapa punctului sanitar (ambulatoriu) vor fi efectuate la policlinici, la trimiterea de către medicul de medicină generală (medicul de familie).

2. Asistența medicală de urgență acordată prin unitățile sectorului primar de asistență medico-sanitară și în spitale în cazul următoarelor boli și stări:

Hemoragii externe și interne

Stări de urgență în cardiologie:

- infarct miocardic
- angină pectorală
- astm cardiac
- edem pulmonar
- șoc cardiogen
- tulburări de ritm cardiac:
- tahicardii paroxistice
- fibrilații ventriculare
- blocuri cardiace

Insuficiență vasculară acută

Insuficiență cardiacă acută:

- sincopă
- colaps
- hemoroizi cu flebotromboză
- tromboembolie a arterei pulmonare

Endocardită infecțioasă

Boli reumatice (tratament intensiv — hemosorbția, plasmofereza)

Maladii pulmonare:

- acces de astm bronșic
- barotraume
- pneumotorax spontan
- stări acute ale sistemului respirator

Afecțiuni acute ale organelor cavității abdominale:

- apendicită acută
- colecistită acută
- ulcer perforant gastric
- hernie strangulară
- peritonită acută
- stări de urgență în patologia ficatului, căilor biliare și ale pancreasului
- intoxicație acută

Afecțiuni acute renale, ale organelor sistemului urogenital:

- colică renală
- retenție acută de urină
- tromboembolie a arterei pulmonare

Endocardită infecțioasă

Boli reumatice (tratament intensiv — hemosorbția, plasmofereza)

Maladii pulmonare:

- acces de astm bronșic

- barotraume
- pneumotorax spontan
- stări acute ale organelor cavității abdominale:
- apendicită acută
- colecistită acută
- ulcer perforant gastric
- hernie strangulară
- peritonită acută
- stări de urgență în patologia ficatului, căilor biliare și ale

pancreasului

- intoxicație acută
- Afecțiuni acute renale, ale organelor sistemului urogenital:

- colică renală
- retenție acută de urină
- pielonefrită acută cu intoxicație și febră înaltă
- insuficiență renală acută
- glomerulonefrită acută
- parafimoză
- eclampsie renală
- torsiune testiculară
- insuficiență renală cronică

Afecțiuni ale sistemului nervos:

- dereglări acute ale hemociclorodinamicii cerebrale
- ictus hemoragie
- ictus ischemic
- hemoragie subarahnoidală
- sindroame spasmodice
- crize miastenice
- accese epileptice
- cefalee gravă

Afecțiuni psihice:

- excitație acută psihomotorie
- inhibiție acută psihomotorie

Afecțiuni stomatologice:

- stări acute (abces, flegmonă, dureri acute)

Traume:

- traume acute cranio-cerebrale, vertebro-medulare, luxații și fracturi osoase, ligamentare și musculare

- șoc traumatic
- șoc combustional, boală combustională
- sindrom de compresie îndelungată
- traumă electrică
- asfixie mecanică
- șoc caloric și insolație
- hipotermie totală a organismului
- înec (submersiune)

Afecțiuni acute și traume ale globului ocular, inclusiv nimerirea de corpi străini

Boli oto-rino-laringologice (ORL) acute ce prezintă pericol pentru viață, inclusiv nimerirea de corpi străini

Intoxicații acute

Nașteri

Stări de urgență ginecologice:

- sarcină extrauterină cu abdomen acut, peritonită
- traumă a uterului
- hemoragie uterină

Alte stări de urgență:

- diabet zaharat și insipid
- șoc anafilactic, edemul Quincke, sindromul Lael
- congelatii
- urticarie acută
- sindromul Stivens-Janson
- stare de asfixie
- precomă și comă
- ocluzie intestinală
- gastrită acută
- insuficiență suprarenală acută și cronică
- insuficiență hipofizară acută
- insuficiență hepatică acută
- distrofie alimentară
- pancarcinom
- patologii cronice, asociate sindromului de malabsorbție

3. Asistența medicală spitalicească:

- lehzelor
- femeilor cu patologia gravidității
- copiilor în vîrstă de pînă la 5 ani

- bolnavilor de boli contagioase
- bolnavilor de tuberculoză
- **bolnavilor oncologici**,
- bolnavilor de boli psihice, alcoolism, narcomanie și toxicomanie

#### 4. Asistență medicală în cadrul programelor naționale de ocrotire a sănătății

Asigurarea materială a imunoprofilaxiei

Profilaxia maladiei SIDA și bolilor sexual-transmisibile

Profilaxia și tratamentul ambulatoriu al tuberculozei

Tratamentul diabetului zaharat (asigurarea cu insulina)

Profilaxia hepatitei infecțioase, holerei, bolilor diareice acute și altor boli contagioase (asigurarea cu vaccinuri și alte pre-parate specifice)

#### **Profilaxia și tratamentul bolilor oncologice**

Tratamentul ambulatoriu al bolnavilor cu dereglări psihice.

Analiza științifică arată că legea are imperfecțiuni. Se garantează în punctul 1.2 Măsuri de profilaxie a bolilor — că profilaxia maladiilor oncologice este gratuită, garantată. Aceasta înseamnă că profilaxia primară, secundară și terțiară a cancerului este gratuită. Pe de altă parte în Note, punctul 2 se stipulează că asistența medicală de ambulatoriu se acordă *gratuit pacienților oncologici, după stabilirea diagnosticului*. Este un nonsens, pentru că profilaxia secundară garantată în p.1.2 este suspendată prin decizia „Note”, p.2. Dacă bolnavul este impus să plătească consultațiile și investigațiile pînă la internare sau confirmarea diagnosticului nu putem vorbi de profilaxie.

În compartimentul „Volumul de asistență medicală gratuită acordată populației Republicii Moldova garantat de stat (minimul garantat)” se evidențiază în p.1.2 că măsurile de profilaxie a bolilor oncologice sunt gratuite, garantate de stat. De asemenea se subliniază în p.3 că asistența medicală spitalicească a bolnavilor oncologici este gratuită și garantată. În p.4 „Asistența medicală în cadrul programelor naționale de ocrotire a sănătății” se stipulează că profilaxia și tratamentul bolilor oncologice sunt gratuite și garantate.

Cele descrise mai sus denotă imperfecțiunea legii, care provoacă în acordarea asistenței medicale bolnavilor oncologici o multitudine de probleme. Nu se reglementează asistența medicală a bolnavilor cu tumori benigne, cu precancere, cu alte tipuri de tumori. Legea nu tratează termenul „bolnav oncologic”, nu determină asistența cu medicamente a maladiilor canceroase, a altor maladii concomitente (cardiovasculare, pulmonare, a sistemului urinar, etc.).



## **B. Acte normative**

### **3.4. Programul Național de combatere a cancerului**

Este un act normativ, adoptat prin Hotărîrea Guvernului Republicii Moldova, nr.1269 din 25 decembrie 1988.

Programul include obiectivele și strategiile de combatere a cancerului în țară, incluzînd profilaxia primară a cancerului, factorii de risc: exogeni, a mediului ambiant (cerul, apa, solul, fonul radioactiv, etc.), profilaxia secundară a cancerului — diagnosticul precoce a stărilor precanceroase și tratamentul lor, tratamentul tumorilor și reabilitarea bolnavilor după tratamentul radical, tratamentul paliativ și expertiza vitalității.

Programul determină acțiuni concrete de derulare, de organizare, de profilaxie primară și secundară, depistare precoce, tratament specific complex, dezvoltarea cercetărilor științifice, anexîndu-se devizul de cheltuieli, estimate în mii de dolari SUA: pentru anul 1998 — 2.525\$, 1999 — 3,070\$, 2000 — 3.785\$, 2001 — 3.200\$, 2002 — 1.820\$, 2003 — 1.620\$.

Ar fi fost necesar de introdus în strategii — micșorarea nivelului morbidității prin cancer, micșorarea mortalității prin cancer, determinarea invalidității oncologice, elementele profilaxiei terțiare, determinarea organizatorică structurală și managementului oncologic și altele. De asemenea nu s-a reglementat responsabilitatea în combaterea cancerului a organelor autoadministrării locale, a direcțiilor sănătății județene, etc. Ar fi fost util ca la nivelul fiecărui minister și departament de stat să fi fost elaborate ordinele respective în problemă. Chiar la nivelul Ministerului Sănătății ordin privind combaterea cancerului în RM nu există. Se cer și multe alte măsuri pentru implementarea strategiilor de combatere a cancerului în Republica Moldova.

Un rol deosebit în combaterea cancerului și în îndeplinirea măsurilor stipulate în Programul Național de Combatere a Cancerului îi revin resurselor financiare, care se alocă cca 30%.

**Ordine ale Ministerului Sănătății al Republicii Moldova:**

**1. Ordinul Ministerului Sănătății nr.172 de la 25.07.1996 „Referitor la depistarea precoce a cancerului în Republica Moldova”**

- se face un bilanț al activității clinice și științifice a IOM

- se accentuează dezvoltarea bazei tehnico-materiale a IOM, special a blocurilor radiologice

- se constată starea agravantă în ceea ce privește depistarea precoce a cancerului, mai ales la periferie, de către medicii lor din rețeaua generală

- se constată lipsa controlului din partea medicilor șefi raionali, ei nu analizează lucrul medicilor pe teren în privința depistării precoce a cancerului

- se constată neefectuarea controlului profilactic și a screeningului

- se constată problema lipsei cadrelor oncologice

- se constată că nu activează în unele raioane cabinetele profilactice

- se constată că nu activează în republică laboratoarele citomorfologice

- se ordonă Directorului IOM îndeplinirea unor măsuri în depistarea precoce a cancerului

- se ordonă rectorului USMF „N. Testemițanu” efectuarea unor cercetări în privința morbidității prin cancer în RM.

## **2. Ordinul MS al RM nr.273 din 30.09.1998 „Cu privire la perfecționarea ulterioară a documentației medicale care confirmă cazurile de deces”**

- se accentuează valoarea statisticii, mai ales în ceea ce privește decesele

- se indică responsabilitatea medicilor în ce privește respectarea întocmirii și eliberării documentelor medicale ce privesc cauza decesului

- în scopul perfecționării sistemului de asigurare a înregistrării complete și la termen a cauzelor de deces se argumentează trecerea la tehnologiile informaționale computerizate

se aprobă:

- formularele modificate ale certificatului medical constatator de deces (Formularul nr.106/4-98) și a certificatului medical constatator de deces perinatal (Formularul nr.106-2/4-98)

- instrucțiunea cu privire la ordinea de întocmire și eliberare a certificatului medical de deces (Formularul nr.106/4-98)

- instrucțiunea cu privire la ordinea de întocmire și prezentare a certificatului medical constatator de deces perinatal (Formularul nr.106-2/4-98).

## **3. Ordinul MS al RM nr.465 de la 8.12.95 „Cu privire la serviciul expertizei morfo-patologice”**

se evidențiază scopurile serviciului la nivel statal:

- controlul continuă asupra calității procesului diagnostic și tratament

- aprecierea eficacității tratamentului prin necropsie și analiza post-mortem

- îmbunătățirea statisticii mortalității populației

- asigurarea intravitală a diagnosticului, examinarea materialului biptic și postoperator

- contribuirea creșterii perfecționării medicilor prin analiza greșelilor de diagnostic și tratament

- se scot la iveală neajunsurile serviciului bazei tehnico-materiale, cadrelor, laboratoarelor

- se subliniază nivelul scăzut al organizării conferințelor clinico-morfologice, lacunelor în procedura conferințelor, lipsei recenziilor, neevidențierea cauzelor divergențelor în diagnosticul clinic și morfopatologic, gregreșelile diagnostice și curative

- se accentuează necesitatea pedepsirii medicilor care comit greșeli

- se ordonă instituțiilor medicale republicane, orașenești, raionale, clinicilor de cercetări științifice elaborarea programelor și măsurilor cu privire la dezvoltarea serviciului morfopatologic sub toate aspectele resurselor materiale și umane

se aprobă:

- Regulamentul despre îndatoririle de funcțiune a personalului medical a secțiilor de expertiză morfo-patologică a instituției curative

- Regulamentul necropsiile mort-nounăscuților și nou-născuților decedați în perioada perinatală

- Regulamentul despre organizarea și petrecerea conferințelor morfo-patologice în instituțiile curative

- Regulamentul despre Centrul republican organizator-metodic și consultativ al serviciului morfo-patologic

- Instrucțiunea despre verificarea diagnosticului clinic și morfopatologic

- Instrucțiunea despre examenul histologic a materialului de biopsie și postoperator.

Se abrogă ord. MS nr.560 din 09.08.1983, nr.196 din 11.07.1990.

**Titlul IV.**  
**Argumentarea științifică a proiectului Legii**  
**„Cu privire la lupta anticancer și asistența medicală**  
**a bolnavilor oncologici”**

**4.1. Argumentarea necesității elaborării legislației oncologice**

*a. argumente medico-sociale*

a.1. Morbiditatea înaltă prin tumori în Republica Moldova și tendința de creștere a ei.

Indicii morbidității prin cancer în Republica Moldova se mențin la cca 150% (în anul 1980 — 149‰, 1990 — 178,4‰, 1999 — 148,3‰, 2001 — 167,1‰) ceea ce constituie în cifre absolute cca 7000 bolnavi (primari).

Prognosticul arată că către anul 2005 morbiditatea prin cancer va constitui cca 178‰.

Se mențin indici înalți prin tumori și la copii — 6,7—7,2‰. În structura morbidității prevalează hemoblastozele cu 50,5%, tumorile creierului cu 7,9%, tumorile țesuturilor moi — 6,9%, oasele — 7,9%, hipernefromul — 2%, etc.

Actualmente sunt evidențiate în țară circa 40.000 bolnavi oncologici.

a.2. Mortalitatea înaltă

Indicele mortalității prin cancer constituie 127—130‰, ceea ce constituie 5400—5500 decese anuale. Cancerul ocupă locul 2 în structura mortalității populației în republică.

a.3. Invaliditate înaltă

În Republica Moldova de către Comisia de Experți a Vitalității, anual se apreciază 4.500 invalizi (comisia centrală la IOM). Paralel apreciază invaliditatea și inclusiv a celei oncologice Comisiile teritoriale.

a.4. Prevalență înaltă și creșterea ei continuă

Între anii 1961—2001 prevalența prin cancer a crescut de la 285,6‰ la 923,6‰. Evident cu depistarea precoce și activă acest indice va crește. Dacă am efectua o analiză că indicele mortalității la domiciliu alcătuiește 96% și nu este confirmat diagnosticul, apoi vom deduce că indicele atât morbidității cât și mortalității prin cancer și a prevalenței va fi mai ridicat.

### *b. argumente manageriale*

Serviciul oncologic trebuie să fie centralizat, bazat pe principiul sistemic. În timpul cînd sistemul sănătății devine decentralizat, formînd infrastructura medicinei prin asigurare, serviciul oncologic trebuie să rămîină centralizat. Verigile organizatorice trebuie să coreleze și algoritmul diagnostic trebuie să fie „de jos în sus” iar cel de tratament „de sus în jos”. Managementul serviciului oncologic trebuie bazat pe principiul legislativ și normativ. Fiecare verigă organizatorică trebuie să aibă bine determinate funcțiile, drepturile și obligațiunile sale, care va determina responsabilitatea. Trebuie bine determinate responsabilitatea cetățeanului, medicului de familie, medicului specialist internist sau chirurg, medicului oncolog, cabinetului oncologic, centrului oncologic județean a centrului anticancer județean, a secției (dispensarului) orășenesc, spitalului de profil larg, a Policlinicii Oncologice a IOM, a statului, autoadministrației locale, Ministerului Sănătății, sociumului la general.

Este necesară crearea infrastructurii de reabilitare medico-socială și de susținere a bolnavului oncologic — crearea secției tratamentului paliativ în cadrul IOM, Centrului metodologic de reabilitare și de tratare a durerii cronice în cancer, fondarea hospisurilor.

### *c. argumente clinico-diagnostice*

Principiile asistenței oncologice, în viziunea noastră, trebuie să fie:

- profilaxia primară și secundară a cancerului
- profilaxia terțiară
- depistarea precoce a tumorilor
- diagnosticul și diagnosticul diferențial timpuriu
- tratamentul specializat la timp, consecutiv, consecvent, complex, integru, dinamic și evidențiat individual
- reabilitarea medicală (terapeutică și chirurgicală)
- diminuarea invalidității oncologice și integrarea socială și profesională a bolnavilor tratați radical
- tratamentul paliativ al bolnavilor cu cancer avansat.

Laitmotivul acestor principii — depistarea precoce a tumorilor. Anume EL va aprecia în mare măsură eficacitatea tratamentului. Indicele depistării precoce lasă de dorit. În același timp indicele depistării tardive în acești ani a rămas la nivelul 25—27%. Aceasta ne impune să căutăm noi modalități atît clinice cît și manageriale de a micșora acest indice care apreciază și mortalitate înaltă.

#### *d. argumente financiare*

Serviciul oncologic trebuie să dispună de buget propriu, bine argumentat — finanțe pentru asistența oncologică, știința oncologică, asigurarea cu medicamente, îndeplinirea programelor de oncoprevenție, etc.

În Republica Moldova conform Constituției, legilor în vigoare, asistența medicală a bolnavilor cu boli oncologice, trebuie finanțată din bugetul de stat. În Legea RM „Cu privire la minimul de asistență medicală gratuită, garantată de stat” se stipulează că statul asigură asistența medicală a bolnavilor oncologici, numai după stabilirea diagnosticului de cancer. Gama examinării, investigațiilor pînă la infirmarea sau confirmarea diagnosticului este vastă și necesită cheltuieli financiare considerabile pe care le suportă pacientul. În concepția reformei Sistemului de Sănătate în Republica Moldova asistența medicală a bolnavilor oncologici, ca și a tuturor maladiilor sociale, va rămîne în structura medicinei de stat. În condițiile trecerii la medicina prin asigurare statul va suporta toate cheltuielile pentru bolnavul canceros. Finanțarea însă va fi strict determinată pentru asistența oncologică. În aceste condiții apare necesitatea aprecierii asistenței medicale a bolnavilor cu tumori benigne și procese precanceroase în sistemul nou creat. Avînd la bază specificul, canoanele oncologice (depistarea, diagnosticul citomorfologic), tratamentul, reabilitarea, etc. acești bolnavi vor trebui să rămînă prerogativa oncologiei. În condițiile cînd statul nu va putea finanța cheltuielile pentru această grupă de populație problema se va agrava.

De aceea, particularitățile sus-menționate vor necesita acreditarea asistenței medicale a bolnavilor cu tumori benigne și procese precanceroase în structura medicinei de asigurare. În aceste condiții se va cere reorganizarea serviciului oncologic (vezi aspectele manageriale). În cazul cînd cheltuielile pentru asistența medicală a bolnavilor cu tumori benigne și stări precanceroase nu va fi suportată de stat, dar de Companiile de Asigurări trebuie să se păstreze canoanele oncologice. În caz contrar, acești bolnavi vor fi tratați în diferite clinici care nu vor putea evita greșelile.

#### *e. argumente științifice internaționale, legislative și juridice*

Principiul sistemic de conducere se bazează în primul rînd pe concepție, apoi pe legi, acte normative, hotărîri, dispoziții, ordine care apreciază mecanismul realizării conceptului, dirijării și controlul

realizărilor. Într-un stat bazat pe drept, atât la nivelul statului, ramurilor economiei naționale, ministerelor de resort, trebuie adoptate Legi organice, ulterior Hotărâri ale Guvernului, ordine ale ministerelor și ordonanțe de îndeplinire a mecanismelor de realizare.

În majoritatea țărilor cu edificarea statului de drept ramura sănătății dispune de Codul Medical sau Codul Sănătății Publice în care sunt stipulate, în primul rând, legile maladiilor sociale, infecțioase, etc. exemple pot servi țările Uniunii Europene, SUA, Canada, Japonia. În ultimul timp și în multe țări ale CSI.

La începutul anului 2002 a apărut monografia prof. univ. I. Mereuță cu coaut. „Responsabilitatea morală și juridică în medicină”, unde sunt aduse argumentele unui Cod Medical în RM. În această lucrare sunt compartimente ce se referă la activitatea oncologică.

Argumentarea științifică a responsabilității statului în asistența medicală a bolnavilor oncologici, a păstrării asistenței oncologice în sistemul financiar bugetar de stat a fost expusă în unele lucrări anterioare.

Atât aspectele manageriale, financiar-economice cât și cele clinico-diagnostice, de susținere a bolnavului oncologic, pregătirea și perfecționarea cadrelor, dezvoltarea științei oncologice, etc. trebuie stipulată într-o lege organică. Atât Programul Național de Combatere a Cancerului cât și ordonanțele MS în domeniul oncologiei nu stipulează responsabilitatea autorităților locale în lupta anticancer.

Propunem proiectul Legii „Despre lupta anticancer și asistența medicală a bolnavilor oncologici”. Ea este argumentată și de reforma sistemului de sănătate, trecerea la instaurarea sistemului mixt al sănătății în RM, introducerea medicinei prin asigurare. Legea trebuie să reglementeze lupta anticancer la nivel de stat sub toate aspectele, asistența medicală a bolnavilor cu precancere și tumori benigne, a bolnavilor cu cancer, asigurarea cu medicamente specifice și medicamente pentru tratarea maladiilor concomitente la bolnavii oncologici, aspectele oncologice de prelevare, transplant de țesuturi și organe umane, cu privire la banca tisulară și presevarea de organe. Aceste aspecte legislative vor pregăti baza pentru donarea și transplantarea organelor în oncologie după tratamente radicale — extirparea organelor.



## **4.2. Legea Republicii Moldova „Cu privire la lupta anticancer și asistența medicală a bolnavilor oncologici”**

*Proiect*

Parlamentul Republicii Moldova  
Legea Republicii Moldova

### **Cu privire la lupta anticancer și asistența medicală a bolnavilor oncologici**

#### **Capitolul I Dispoziții generale**

##### **Art.1. Definiții**

*Cancer* — totalitatea de tumori maligne epiteliale de diferite tipuri histologice și forme evolutive.

*Bolnav canceros* — bolnavul cu tumoare malignă epitelială confirmată histopatologic.

*Bolnav oncologic* — bolnavul cu oricare tumoare (benignă, stare precanceroasă sau cancer).

*Precancer* — bolnavul cu stări premorbide cancerului și tumori benigne.

*Tumor benign* — tumoare din orice țesut dar cu caracter neinfiltrativ.

*Tumor malign* — orice tumoare cu creștere invazivă și cu tendința spre metastazare.

*Asistența medicală specializată (oncologică)* — asistență medicală specializată care include examinarea oncologului, tratamentul de ambulator și staționar efectuat de specialiștii oncologi.

*Asistența medicală socială* — asistența medicală specială oncologică cât și asistența socială a bolnavului oncologic.

*Depistarea precoce* — depistarea tumorilor și cancerului în stadii inițiale, în debutul bolii.

*Depistare tardivă* — depistarea tumorilor și cancerului în stadii avansate, când are loc metastazarea în diferite alte organe.

*Tratament radical* — bolnavul cu tumori sau cancer căruia i s-a aplicat tratamentul complex, combinat după programe radicale. Bolnavul se consideră reabilitat, sănătos.

*Tratament paliativ (simptomatic)* — tratamentul de susținere a bolnavului oncologic în stadiile avansate, controlul simptoamelor.

*Profilaxie oncologică* — măsuri de prevenire a maladiilor oncologice.

*Profilaxie primară* — totalitatea măsurilor pentru prevenirea factorilor care provoacă cancerul, mai des a mediului ambiant, factorii sociali, etc.

*Profilaxie secundară* — totalitatea măsurilor depistării active și pasive a stărilor precanceroase și tratamentul lor.

*Profilaxie terțiară* — totalitatea măsurilor pentru dispensarizarea bolnavului oncologic, examenele medicale repetate.

*Factor de risc* — element din mediul ambiant legat semnificativ cu îmbolnăvirea. Factorii de risc pot fi exogeni, endogeni sau hormonal care pot provoca apariția cancerului.

*Centru oncologic (raional sau județean)* — tip complex de unitate medicală oncologică specializată la nivel teritorial. Activitatea de bază — dispensarizarea bolnavilor oncologici din teritoriu.

*Dispensar oncologic* — principala unitate ambulator-spitalicească a eșalonului medical oncologic, funcțional legat de policlinicile și spitalele teritoriale. Aici se îndeplinesc prioritar activități preventive — acțiuni asupra factorilor de risc, depistarea precoce a bolii oncologice, supravegherea activă a grupelor clinice oncologice, educația sanitară oncologică, consultații specializate, unele tratamente specifice oncologice, organizarea reabilitării și tratamentului paliativ al bolnavilor din teritoriu.

*Program Național de Combatere a Cancerului* — ansamblul de activități eșalonate și axate pe obiective clar definite care stabilește strategia în domeniul oncologiei la nivel național într-o perioadă de timp de 4—5 ani.

## Art.2. Scopul legii

Prezenta lege are drept scop identificarea și evidențierea

- principiilor asistenței oncologice;
- obiectivelor asistenței oncologice;
- infrastructurii serviciului oncologic;
- programelor profilactice, de tratament, de reabilitare acționînd direct

la: micșorarea invalidității oncologice și mortalității cauzate de cancer prin diagnosticul precoce și tratament adecvat și complex, majorarea indicilor calității vieții bolnavilor oncologici prin măsuri de reabilitare și tratament paliativ.

## Art.3. Noțiunea de asistență medicală oncologică

Asistența medicală specializată oncologică reprezintă o componentă

a asistenței medicale a Sistemului de Sănătate din RM în cadrul căreia statul prin intermediul Ministerului Sănătății, instituțiilor specializate, ambulatorii și staționare acordă asistența oncologică specializată.

#### **Art.4. Principiile asistenței oncologice**

Principiile de bază ale asistenței oncologice sunt:

- profilaxia — primară, secundară și terțiară a tumorilor;
- depistarea precoce a tumorilor;
- diagnosticul și diagnosticul diferențial precoce (timpuriu);
- tratamentul specializat, la timp, consecutiv, consecvent, complex, integru, dinamic și evidențiat individual;
- tratamentul propriu-zis a tumorii, procesului tumoral al organismului integru și tratamentul bolnavilor asociați.
- diminuarea invalidității oncologice și integrarea socială și profesională a bolnavilor grupei clinice III.
- tratamentul paliativ pentru bolnavii grupei clinice IV.

### **Capitolul II**

#### **Beneficiarii de asistență medicală specializată oncologică**

Art.5. De asistență oncologică consultativă beneficiază toți cetățenii Republicii Moldova, copiii și adulții.

Art.6. De asistență specializată oncologică beneficiază bolnavii din grupele de risc.

Art.7. De asistență oncologică specializată (ambulatorie și de spital) beneficiază toți bolnavii oncologici — cu tumori benigne și maligne, maladii oncologice ale sistemului hemopoetic, confirmat morfopatologic.

Art.8. Cetățenii străini și apatrizii sunt asigurați cu asistență oncologică în conformitate cu directivele MS al RM.

### **Capitolul III**

#### **Serviciile medicale oncologice**

Art.9. Formele de asistență oncologică

Asistența oncologică este consultativ-preferențială, consultativă, în condiții de ambulatoriu, de staționar, hospis sau de domiciliu.

Art.10. Asistența Medicală a bolnavilor oncologici este complexă și se compune din:

a. metode principale:

- chirurgie oncologică (tratament sau plastii posttumorale);
- radioterapie;

- chimioterapie;
- b. metode asociate:
  - hormono-terapie;
  - tratament cu factori fizici;
  - reabilitarea complexă (terapeutică, chirurgicală, socială și profesională);
  - imunoterapie;
  - vaccinare;
- c. metode de tratament a maladiilor asociate

## **Capitolul IV**

### **Managementul și infrastructura medico-socială a Sistemului Oncologic.**

#### **Lupta împotriva cancerului**

Art.11. Centrele și instituțiile de luptă contra cancerului  
Medicina primară, medicina specializată, oncologii serviciului  
oncologic teritorial (sector, județ) au ca obiective:

1. depistarea precoce a patologiilor oncologice;
2. dispensarizarea bolnavilor oncologici;
3. efectuarea măsurilor profilaxiei secundare și terțiare;
4. reabilitarea și tratamentul paliativ al bolnavilor oncologici;
5. evidențierea bolnavilor oncologici prin registrele de cancer teritoriale;
6. realizarea programelor teritoriale anticancer.

Pe teritoriul țării vor fi fondate, la decizia MS al RM, cabinete oncologice, centre oncologice, dispansere oncologice. Un rol special îi revine IOM.

Art.12. Centrele de luptă contra cancerului sunt aprobate de MS al RM.

Art.13. Domeniul de activitate al fiecărui centru este fixat de decizia MS al RM.

Fiecare centru trebuie să conțină cel puțin un serviciu de chirurgie sau chimioterapie dirijate de specialiști. În plus un medic specialist în morfologia tumorilor. Toți medicii trebuie să dispună de pregătire în oncologie.

Art.14. Dirijarea centrului este determinată de un comitet, dirijat de directorul centrului, care cuprinde șefi de servicii și specialiști atașați centrului. Comitetele elaborează un raport despre activitatea în fiecare an care este prezentat oncologului principal și MS al RM.

Art.15. Toate contactele de colaborare fie tehnice, fie științifice cu alte instituții de stat sau private, universități, cu oricare alte instituții publice și private trebuie să fie aprobate de minister sau oncologul principal al MS al RM. Toate regulamentele interioare sunt supuse spre aprobare Ministerului Sănătății (oncologul principal al MS al RM).

Art.16. Centrele de luptă contra cancerului centralizând informația din teritoriu său o expediază pe adresa Cancer-Registrului Național.

Art.17. Institutul Oncologic are ca obiective:

- depistarea bolnavilor oncologici în țară;
- efectuarea diagnosticului diferențial a bolnavilor oncologici cu alte maladii;
- realizarea Programului Național de Combatare a Cancerului în RM;
- tratament, reabilitare și tratament paliativ la etapa de staționar, policlinică a bolnavilor oncologici;
- efectuarea cercetărilor științifice în domeniul oncologiei;
- dispensarele oncologice, Institutul Oncologic dispun de statut juridic.

## **Secțiunea II**

### **Consiliul de administrare**

Art.18. Fiecare centru este administrat de un consiliu de administrare din ..... membri. Din acest consiliu fac parte obligatoriu: prefectul, directorul Sănătății Publice din teritoriu unde își are sediu centrul oncologic, un profesor universitar oncolog (conferențiar) responsabil de acest teritoriu din punct de vedere consultativ-metodic, directorul centrului, 2 membri ai Comitetului de Administrație. Aceste desemnări sunt supuse pentru aprobare Ministerului Sănătății al RM (Oncologului principal).

Președinția Consiliului de Administrare aparține prefectului, vice-președinția aparține directorului Direcției Sănătății Publice teritoriale, iar secretariatul — directorului Centrului Oncologic.

Art.19. Comitetul de Administrare deliberază următoarele obiective:

- bugetul centrului
- împrumuturile
- închirierile
- contractele
- donațiile
- convențiile și regulamentele

- propunerile făcute prefectului, MS în domeniul finanțării, etc.

Art.20. Directorii Centrelor de luptă contra cancerului sunt numiți de Ministrul Sănătății la recomandările Oncologului Principal, Consiliului de Administrare a centrului și de comisia județeană de luptă contra cancerului din cadrul Consiliului permanent în domeniul sănătății publice din teritoriu.

Directorul Centrului Oncologic nu poate comasa alte funcții, decât cea de medic oncolog (chirurg, ginecolog, radioterapeut, chimioterapeut, reabilitolog).

## **Capitolul V**

### **Personalul din sistemul asistenței oncologice**

Art.21. Rolul medicului de familie și medicilor specialiști

Medicul de familie este figura principală în depistarea precoce a tumorilor.

Art.22. Medicul specialist — chirurg, generalist (ORL, oftalmolog, stomatolog, urolog, internist, pulmonolog, neurolog) trebuie să dispună de pregătire în oncologia clinică.

Art.23. Profesiunea de oncolog este specifică și necesită o pregătire specială prin rezidențiat, doctorantură și postdoctorantură, secundariat clinic.

În oncologie sunt desemnate următoarele specialități:

- oncolog generalist
- oncolog-chirurg
- oncolog-radioterapeut
- oncolog-chimioterapeut
- oncolog-reabilitolog.

Art.24. Oncologul Principal al MS al RM

Oncologul Principal al MS al RM este numit de către Ministrul Sănătății al RM din rândul profesorilor universitari în oncologie.

Art.25. Oncologul Principal al MS al RM dirijează serviciul oncologic din RM inclusiv coordonează comisia republicană de experți în analiza cazurilor depistării tardive a cancerului.

## **Capitolul VI**

### **Stabilirea diagnosticului**

Art.26. Infirmary sau confirmarea diagnosticului de cancer se stabilește numai la examinarea morfopatologică efectuată în laboratorul morfologic și ulterior confirmată, revăzută în laboratorul morfologic al IOM.

Art.27. Biopsia poate fi efectuată în orice unitate curativ-profilactică din RM dar confirmarea sau infirmarea este obligatorie în laboratorul morfologic al IOM.

Art.28. În cazul suspectării clinice, rezultatul a 2 citologii negative, examenul morfologic e obligatoriu de efectuat intraoperatoriu. Dacă acest examen nu se poate efectua operația sau biopsia nu poate fi efectuată în aceste instituții, în afară de cazurile de urgență.

Art.29. Tratamentul conservativ, terapeutic sau chirurgical în clinicele private nu poate fi început fără examenul profilactic oncologic, efectuat de specialistul oncolog.

Bolnavii cu cancer nu pot fi operați în clinicele private.

## **Capitolul VII**

### **Tratamentul bolnavilor oncologici**

Art.30. Tratamentul bolnavilor oncologici este combinat și complex — cuprinde tratamentul chirurgical și hormonal, radioterapeutic, chimioterapeutic, de reabilitare și tratament paliativ.

Art.31. Tratamentul chimioterapeutic, radioterapeutic se efectuează în exclusivitate în IOM sau în centrele oncologice din străinătate.

Art.32. Tratamentul chimioterapeutic, de reabilitare, paliativ se poate efectua în IOM și în unitățile curativ-profilactice din RM la decizia MS.

## **Capitolul VIII**

### **Reabilitarea și expertiza vitalității (capacității de muncă) a bolnavilor oncologici**

Art.33. Bolnavii oncologici după tratamentul radical (grupa clinică III) beneficiază de tratament recuperator la toate nivelurile — policlinică, staționar, Centrul de reabilitare, sanatoriu.

Art.34. Statul asigură reabilitarea medicală atât terapeutică cât și chirurgicală inclusiv necesitățile și remediile paramedicale — proteze, medicamente, etc.

Art.35. Statul asigură reabilitarea profesională a bolnavilor oncologici după reprofilarea lor în centrele respective.

Art.36. Expertiza vitalității se efectuează de specialiști experți și oncologi-reabilitologi după pierderea procentuală profesiografică a capacității de muncă.



## **Capitolul IX**

### **Tratamentul paliativ al bolnavilor oncologici**

Art.37. Statul creează atât infrastructura guvernamentală medico-socială de susținere a bolnavilor oncologici, dar sprijină și crearea celei a organizațiilor neguvernamentale.

Art.38. Statul asigură la toate nivelurile tratamentul paliativ al bolnavilor oncologici — la domiciliu, în policlinică, în staționar (indiferent de profil), în hospisuri.

Art.39. Tratamentul paliativ include tratamentul sindromului algic și asigurarea cu medicamente antalgice și opioide, metodele de tratament nemedicamentoase, intoxicației, dispneei, constipației, diareei, difuziei, etc.

Art.40. Sistemul paliativ în oncologie este alcătuit din secția terapie paliativă a IOM, cabinetele de tratare a durerii a dispensarelor, spitalelor de profil larg, cabinetelor județene și de sector județean.

Art.41. Hospisul este o unitate guvernamentală filantropică, medico-socială, unde sunt internați bolnavii oncologici în stadiile terminale ale bolii pentru alinarea suferințelor înainte de deces.

Art.42. Finanțarea hospisurilor poate fi polivalentă — statul prin autoritățile autoadministrației locale, donații ale persoanelor fizice sau juridice, donații internaționale, etc.

Art.43. Coordonarea metodologică a tratamentului paliativ este înfăptuită de Consiliul Metodologic pentru tratamentul paliativ în oncologie adoptat de MS în care intră:

- 1 reprezentant al MS
- 2 reprezentanți ai IOM (șeful secției paliative obligatoriu)
- 1 reprezentant al Catedrei Oncologie a USMF „N. Testemițanu”
- 2 oncologi județeni.

Președintele și vice-președintele sunt numiți de Ministerul Sănătății. Regulamentul Consiliului Metodologic pentru tratamentul paliativ în oncologie este adoptat de Ministerul Sănătății.

## **Capitolul X**

### **Asigurarea cu medicamente a bolnavilor oncologici**

Art.44. Statul asigură medicamente pentru tratamentul maladiei de bază — tumori maligne.

Art.45. Statul asigură tratamentul medicamentos al maladiilor concomitente a bolnavilor canceroși inclusiv remediile medicamentoase,

preparate medicamentoase și produse farmaceutice și parafarmaceutice.

Art.46. Statul asigură tratamentul paliativ al bolnavilor oncologici în condițiile de staționar (inclusiv hospisuri), ambulatoriu sau tratamentul la domiciliu a durerii cronice cu substanțe antalgice și opioide, alte remedii.

## **Capitolul XI**

### **Finanțarea asistenței oncologice**

Art.47. Finanțarea Centrelor de luptă contra cancerului este din bugetul de stat (centralizat și local).

## **Capitolul XII**

### **Dispoziții finale**

Art.48. Punerea în aplicare

— La solicitarea Ministerului Sănătății organele administrației publice locale, organizațiile nonguvernamentale și alte persoane juridice care realizează acțiuni sau programe de asistență medico-socială inclusiv „Nursing”, „Hospis” etc. au obligația să raporteze informații referitoare la activitatea lor în domeniul respectiv.

— Prezenta lege intră în vigoare la data publicării.

— La data intrării în vigoare a prezentei legi se abrogă orice dispoziții ce contravin acestei legi.

— Guvernul în termen de 3 luni va aduce actele sale normative în conformitate cu prezenta lege, va asigura revizuirea și anularea de către ministere și departamente a actelor normative ce contravin prezentei legi.

Președintele Parlamentului

Data \_\_\_\_\_

or. Chișinău

***Sperăm că acest proiect de lege să fie discutat de opinia publică medicală, de funcționarii publici, de către deputați, ulterior, cu toate amendamentele, această Lege să fie adoptată de către Parlament.***

## Bibliografie

1. Arseni A., Suhaltico L. „Cetățenia — o nouă viziune și reglementare europeană”. 135p., Chișinău.
2. Arseni A. „Jurisdicția constituțională a Republicii Moldova”. p.213, Chișinău, 2000.
3. Arseni A., Creangă I., Guzun C., Negru B., Barbalat P., Cotorobai M., Susarenco Gh. „Constituția Republicii Moldova comentată articol cu articol”, vol.1, Titlul I. Principii generale, p.175, Chișinău, 2000.
4. Aspecte manageriale ale serviciului oncologic din RM în contextul reformei sistemului de sănătate. I Congres Național de oncologie. Culegere de articole și teze, p.7—8, Chișinău, 2000.
5. Bailes JS. Health-Care Financing Administration's proposed regulations to implement Stark II. Physician Reliance Network, Dallas, Texas, USA, 1998 Nov;12(11A):364-5.
6. Bull Cancer 2000 Dec;87(12):907-15. Fervers B, Esper C, Theobald S, Bataillard A, Philip T; FNCLCC, CRLCC, FNCLCC, SOR, 101, rue de Tolbiac, 75654 Paris Cedex 13.
7. Constituția Republicii Moldova.
8. Codes de la Sante Publique de la Famille et de l'sante sociale, DALLOZ, 1993, 1949p.
9. Fazeny B, Muhm M, Berzlanovich A, Zielinski C, Marosi C. Abteilung Onkologie, Universitat Wien, Osterreich, 2000 Jan 28;112(2):92-9.
10. Holmes H. Oncology legislative update. University of Texas M. D. Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA, 2000 Nov;14(11A):62-5.
11. Holmes H. Oncology legislative update. University of Texas M. D. Anderson Cancer Center, Houston, Texas, USA, 2000 Nov;14(11A):62-5.
12. Holmes H. Oncology legislative update. University of Texas, M. D. Anderson Cancer Center, Houston, USA, 1998 Nov;12(11A):361-3.
13. Kelvin JF, Moore-Higgs GJ, Maher KE, Dubey AK, Austin-Seymour MM, Daly NR, Mendenhall NP, Kuehn EF. Non-physician practitioners in radiation oncology: advanced practice nurses and physician assistants. Ambulatory Care, Memorial Sloan-Kettering Cancer Center, New York, NY, USA, 1999 Sep 1;45(2):255-63.
14. Legea Ocrotirii Sănătății din 28 martie 1995, nr.411-XIII.
15. Legea RM privind minimul de asistență medicală gratuită garantată de stat.
16. Legea RM cu privire la activitatea farmaceutică, nr.1456-XII din 25.05.93. Cap.11/1 introdus prin Legea nr.1460-XIII din 28.01.1998.
17. Legea RM cu privire la medicamente, nr.1409-XIII din 17.12.1997.
18. Mereuță I., Popușoi E., Ețco C., Sofroni M., Cernat V. „Serviciul oncologic și reforma sistemului de sănătate în RM (tendințe, realizări, perspective). Problemele actuale ale sănătății populației și reformei asistenței medicale

(supliment)", p.36-38, Chişinău, 2000.

19. Mereuță I., Popușoi E., Ețco C., Untu B., Josan O. „Reglementarea activității medicale în Republica Moldova”, p.183, Chişinău, 1999.

20. Mereuță I. „Aspecte conceptuale ale reformei sistemului sănătății în Republica Moldova. Sănătatea populației și reformele asistenței medicale în Republica Moldova.” Materialele Congresului II al specialiștilor în domeniul sănătății publice și managementului sanitar, p.91-93, Chişinău, 1999.

21. Mereuță I., Ciornîi A., Golea T., Bejan A., Clim C. „Actualitatea unor probleme medico-juridice de prelevare și transplantare de țesuturi și organe umane în Republica Moldova”. Materialele Congresului II al specialiștilor în domeniul sănătății publice și managementului sanitar, p.31-32, Chişinău, 1999.

22. Mereuță I., Țurcanu C., Gațcan Ș., Groian N., Amihalachioae Gh. „Responsabilitatea morală și juridică în activitatea medicală”, 274p., Chişinău, 2002.

23. Millington J. Breast cancer radiotherapy litigation and the clinical oncologist. Clin Oncol (R Coll Radiol) 1999;11(2):137-8.

24. Ordinele MS al RM în domeniul asistenței oncologice, nr.237 din 3.06.1992, nr.172 din 1996, nr.128 din 12.06.1999.

25. Ordinul MS al RM nr.465 din 8.12.1995 „Cu privire la serviciul expertizei morfo-patologice”.

26. Ordinul MS al RM nr.172 din 25.07.1996 „Referitor la depistarea precoce a cancerului în republică”.

27. Sofroni M., Cernat V., Țăbărnă Gh., Gabunia M. „Actualități și perspective în acordarea asistenței oncologice în Republica Moldova”. I Congres Național de oncologie. Culegere de articole și teze, p.1—3, Chişinău, 2000.

28. Țăbărnă Gh., Ghidirim N., Sofronie S. „Combaterea cancerului”. p.97, Chişinău, 2001.

29. Wien Klin Wochenschr 2000 Jan 28;112(2):92-9. Fazeny B, Muhm M, Berzlanovich A, Zielinski C, Marosi C. Abteilung Onkologie, Universitat Wien, Osterreich.

30. Мартынов А.И., Ющук Н.Д., Вольская Е.А., Ишмухалитов А.А. «Этическая экспертиза клинических исследований (основы методологии и практики)». Ремедиум, 2001.

31. Мереуцэ И.Е. «Социально-экономическое реформирование здравоохранения в Республике Молдова». 204с., Кишинэу, «Штиинца», 1994.

32. Рекомендации комитетам по этике проводящим экспертизу биомедицинских исследований. Всемирная организация здравоохранения, 2000.